

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

**DEFICIÊNCIA MENTAL E MERCADO DE TRABALHO: um
estudo sobre o processo de inclusão.**

MICHELLI DA ROCHA NIOTTI

DEPTO. SERVIÇO SOCIAL
DEFENDIDO E APROVADO

EM: 08/12/04

FLORIANÓPOLIS (SC)

2004

p/ Cristina
Teresa Kleba Lisboa
Chefe do Depto. de Serviço Social
CSE/UFSC

MICHELLI DA ROCHA NIOTTI

**DEFICIÊNCIA MENTAL E MERCADO DE TRABALHO: um
estudo sobre o processo de inclusão.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de Serviço
Social da Universidade Federal de Santa
Catarina – UFSC, como requisito parcial
para a obtenção do título de Bacharel em
Serviço Social.

Orientadora: Professora Waldirene Vieira
Gomes.

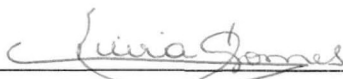
**FLORIANÓPOLIS (SC)
2004**

MICHELLI DA ROCHA NIOTTI

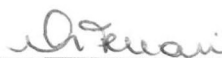
**DEFICIÊNCIA MENTAL E MERCADO DE TRABALHO: um
estudo sobre o processo de inclusão.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

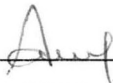
BANCA EXAMINADORA



Orientadora
Professora Waldirene Vieira Gomes



1º Membro
Márcia Regina Ferrari
Professora do Departamento de Serviço Social - UFSC



2º Membro
Luciana Pereira da Silva
Assistente Social do Núcleo de Educação Especial
Prefeitura Municipal de São José

FLORIANÓPOLIS, DEZEMBRO DE 2004

Dedico este trabalho aos meus amados pais,
Neltoir e M.^a Aparecida,
pelo imenso amor que sempre me dedicaram e
pelo apoio que sempre me propiciaram.
Meu amor e reconhecimento eterno...

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a DEUS, por me conceder o milagre da VIDA, e permitir minha caminhada até aqui.

Agradeço ao meu irmão Luiz Henrique, pelo amor e paciência dispensados principalmente neste últimos quatro anos.

Ao meu namorado, Eduardo, pelas momentos de carinho, amor, paciência, amizade e compreensão em todos os momentos.

Aos meus amigos de fora da universidade, pelo momentos de alegria e descontração em meio a esta correria.

Às minhas amigas do curso de Serviço Social, por todo carinho e companheirismo nos momentos compartilhados dentro ou fora da sala de aula. Agradecimentos especiais a Fernanda Coelho, Fernanda Borba, Vanessa, Josiane, Julia, Marcela, Daniele, Rosa, Lisiane, Patrícia, Vera, Liagreice.

Às assistentes sociais da Fundação Catarinense de Educação Especial, Carmine Cataneo e Sueli Jampietro, que me supervisionaram durante o período de estágio.

À minha orientadora, Waldirene Vieira Gomes, pela atenção e carinho dispensados nestes últimos 4 meses.

À assistentes sociais Márcia Regina Ferrari, professora do Departamento de Serviço Social, e Luciana Pereira da Silva, do Núcleo de Educação Especial da Prefeitura Municipal de São José, por aceitarem o convite para fazer parte da Banca Examinadora deste trabalho.

Às Pedagogas da Fundação Catarinense de Educação Especial, Ivone e Fernanda, que auxiliaram-me na busca das famílias entrevistadas.

Aos meus entrevistados pela disponibilidade e confiança demonstradas

Resumo

Niotti, Michelli da Rocha. **DEFICIÊNCIA MENTAL E MERCADO DE TRABALHO: um estudo sobre o processo de inclusão.** 2004. Monografia (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

Este trabalho pretendeu compreender e caracterizar a inclusão da pessoa com deficiência mental através do trabalho, partindo-se do princípio de que através do trabalho é possível não só modificar a natureza para dela retirar o que se necessita, bem como, aprender a desenvolver-se como ser social, ampliar o raio de relações e promover novas interações. O universo deste trabalho de conclusão de curso compreendeu descrever o processo que envolve o encaminhamento da pessoa com deficiência mental ao mercado de trabalho, abordando a questão conceitual de deficiência, a vivência em sociedade, a família, o mercado de trabalho e a legislação, por fim realizou-se duas entrevistas com o objetivo de desenvolver um comparativo entre uma pessoa, que após encaminhada pela instituição de ensino, ao mercado de trabalho conseguiu permanecer no mesmo, e outra que após o encaminhamento não conseguiu permanecer. As entrevistas realizadas foram semi-estruturadas e seguiram um roteiro prévio, para a análise dos dados optou-se por uma abordagem qualitativa.

PALAVRAS CHAVES: Deficiência Mental, Mercado de Trabalho, Inclusão

LISTA DE SIGLAS

APAE – Associação de Pais e Amigos do Excepcional

FCEE – Fundação Catarinense de Educação Especial

CENET I – Centro de Educação e Trabalho I

MEC - Ministério da Educação

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

Se porém pretendemos ser agentes efetivos de
transformações sociais,
sujeitos da história, fica o desafio de
sermos capazes de nos infiltrarmos
na vida cotidiana, quebrar seu sistema
de preconceitos
e retomarmos o cotidiano em outra
direção.

(CECILIA COLLARES)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 A EVOLUÇÃO DAS CONCEPÇÕES DE DEFICIÊNCIA	12
1.1 A Deficiência ao Longo da História.....	12
1.2 A Questão Conceitual e as Nomenclaturas.	15
1.3 Dentre as Deficiência – A Deficiência Mental.	21
1.4 A Pessoa com Deficiência Mental na Sociedade.....	22
1.5 A Identidade Social da Pessoa com Deficiência Mental e a Questão do Estigma.....	26
2 O DISCURSO DA INTEGRAÇÃO E DA INCLUSÃO SOCIAL.	31
2.1 Integração Social.....	31
2.1.1 Inclusão Social.....	33
2.1.2 Da Integração a Inclusão	34
2.2 A Família no Processo de Inclusão da Pessoa com Deficiência.....	35
2.2.1 O Contexto Familiar: Caminho para a Autonomia.....	37
2.3 A Pessoa com Deficiência Mental e o Trabalho.....	39
2.4 A Inclusão no Mercado de Trabalho.....	40
2.5 A Preparação para o Trabalho da Pessoa com Deficiência Mental.	42
2.6 Os Diferentes Níveis de Emprego para as Pessoas com Deficiência.....	46
2.7 A Legislação Brasileira Atual e o Trabalho da Pessoa com Deficiência.....	47
3 E DEPOIS DE ENCAMINHADOS ?.....	51
3.1 Breve Apresentação da Instituição.....	51
3.2 A Coleta de Dados.	56
3.3 Análise e Discussão dos Dados.	56
3.4 Os Entrevistados	56
3.5 Análise das Categorias	60
CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
APÊNDICES	76

INTRODUÇÃO

A história da organização da sociedade humana é sinalizada por um processo contínuo de criação e recriação de categorização das pessoas. Esse processo, por tratar de atividades humanas, indica implícita ou explicitamente algumas intenções. Tendo em conta os fatores econômicos, sociais, culturais e históricos, o ser humano constrói sua identidade nas relações que estabelece consigo mesmo e com outros seres, ao mesmo tempo que transforma a sociedade e por ela é transformado.

Observa-se que a sociedade possui uma visão de homem padronizada e classifica as pessoas de acordo com essa visão. Elege-se um padrão de normalidade e esquece-se de que a sociedade se compõe de homens diversos, que ela se constitui na diversidade, assumindo de um outro modo as diferenças

Os grupos sociais humanos definem padrões normais ou estigmatizados. Assim, uma pessoa é considerada normal quando atende aos padrões que previamente são estabelecidos. A transgressão desses padrões caracteriza o estigmatizado, que, por sua vez, expressa desvantagem e descrédito diante de oportunidades concernentes aos padrões de qualidade, de acordo com a fase mais avançada das criações humanas.

Dentre os estigmas construídos historicamente, e que ainda permanecem fortes na sociedade atual, destacam-se aqueles que referem-se a pessoa com deficiência mental. Em nossa sociedade o estigma da incapacidade que envolve as pessoas com deficiência mental ainda é grande. A maioria de suas ações é percebida como descrédito, e, inclui-se nestas ações a possibilidade de inserção no mercado de trabalho.

Partindo-se do princípio que desenvolver trabalho é uma das características do homem, e que esta tem sido a maneira que este encontrou para garantir sua sobrevivência, adquirindo sua identidade social e atendendo às necessidades básicas de segurança, autonomia, afirmação, auto-realização, auto-estima, dentre outras tantas, caracterizando,

portanto, um dos mais valiosos recursos de adaptação do homem ao meio, (GIORDANO, 2000), assim, surgem inquietações referentes a como a sociedade vem proporcionando a pessoa com deficiência mental a possibilidade de construir sua identidade através do trabalho

Para tanto este presente trabalho de conclusão de curso tem como objetivo realizar um estudo acerca do processo de inclusão da pessoa com deficiência mental no mercado de trabalho. A metodologia utilizada constitui-se de um levantamento bibliográfico sobre as questões que permeiam a deficiência mental e a inclusão no mercado de trabalho, realizando por fim uma pesquisa qualitativa, através de entrevistas semi-estruturadas, onde pretendeu-se caracterizar e compreender a efetiva inserção dessa população no mercado de trabalho.

Procurou-se apresentar no primeiro capítulo algumas noções a respeito da deficiência mental, compreendendo a evolução das concepções de deficiência, a sociedade, identidade social e a questão do estigma. No segundo capítulo, abordou-se a temática da inclusão social, fazendo uma breve distinção entre integração e inclusão, da família no processo de inclusão, do mercado de trabalho, finalizando com a legislação específica. No terceiro capítulo, apresentou-se a referida pesquisa, tratando-se dos resultados obtidos e sua análise através de categorias. Na parte final estão formuladas as considerações finais a respeito do processo de inclusão da pessoa com deficiência mental no mercado de trabalho.

1 A EVOLUÇÃO DAS CONCEPÇÕES DE DEFICIÊNCIA.

1.1 A Deficiência ao Longo da História.

Observando-se ao longo da história, pode-se perceber como ocorreu a construção das diferentes concepções de deficiência, e como estas sempre estiveram relacionadas a valores sociais, morais, filosóficos, éticos e religiosos de cada época, conforme as diversas compreensões de homem e sociedade nas diferentes culturas.

A literatura existente sobre o tema (PESSOTTI,1984), (GIORDANO,2000), (SASSAKI,1997); dentre outros, aponta que pouco se pode afirmar sobre as atitudes ou conceituações relativas a deficiência mental em épocas anteriores a Idade Média. Sabe-se porém que na antigüidade, em Roma, muitas crianças com deficiência ou que nasciam com alguma malformação eram abandonadas em pequenos cestos nas margens do Rio Tibre. Na antiga Grécia, a deficiência era totalmente ignorada, não possuía nenhum espaço, considerando que a beleza, o culto ao corpo e à perfeição física eram tidos como condição primordial para a participação em sociedade, e uma pessoa com deficiência, considerada então feia, mal formada, era, por conseqüência, praticamente uma ofensa ao povo. Assim, quando nascia uma criança que apresentava alguma deficiência esta deveria passar por um "conselho", o qual julgaria seu destino: viver ou morrer. Nesta época, as pessoas com deficiência eram vistas como possuidoras de alguma força do bem ou do mal, significando que certas deficiências eram consideradas “possessões demoníacas” (PESSOTTI, 1984).

Com a influência da doutrina cristã, as pessoas com deficiência começaram a ser vistas como possuidoras de uma alma e, portanto, eram filhas de Deus, não sendo mais abandonadas, mas, sim, acolhidas por instituições de caridade.

Entre os séculos XVI e XIX com o desenvolvimento da ciência e da medicina começaram a aparecer explicações naturalistas para o comportamento das pessoas com

deficiência, que permitiram questionamentos sobre os dogmas religiosos. Assim, a medicina começa a ganhar um grande espaço e a deficiência a ser tratada como doença.

Segundo Pessotti (1984, *apud* SALES, 2002):

a deficiência mental, que após a inquisição se tornara um problema médico e não mais teológico, passara de um enfoque supersticioso a um tratamento naturalista, por parte de muitos médicos e raros pedagogos; essa atitude naturalista, porém, não implica necessariamente a abordagem científica da questão. A verdade não é mais buscada no dogma trazido pelo clero, mas ainda emana de uma autoridade, que domina o saber e o poder diante da deficiência mental. Essa autoridade, que dirige a busca de explicações e as iniciativas educacionais, terapêuticas e institucionais e que arbitra as polêmicas é o médico[...] Na medida em que a autoridade do sábio e não o rigor e a replicabilidade da metodologia de pesquisa é o critério de validade e fidedignidade, o enfoque da deficiência já não é necessariamente supersticioso e já não é metafísico; é naturalista, mas pré-científico e, por vezes pseudocientífico.

No século XVII, em 1690, com a publicação de *Essay Concerning Human Understand*, Jonh Locke (1632-1704), fórmula sua visão naturalista da atividade intelectual. Para Locke, a meta do *Essay*, era mostrar a natureza e as limitações do entendimento humano. Neste estudo ele considerara a deficiência mental como uma “carência de idéias e operações intelectuais semelhantes ao do recém – nascido”. É a partir do pensamento de Locke que tem origem a crença na educabilidade da pessoa com deficiência mental.

Em 1791, J. E. Fodéré (1764-1835), publica o “tratado do bócio”¹ e “do cretinismo”², que reforça e consagra a idéia do fatalismo hereditário da deficiência mental. Segundo Giordano (2000), nessa obra formula-se a lei de que o bócio é o primeiro degrau de degenerescência cuja última expressão é o cretinismo, forma grave de deficiência mental; este é herdado e, por consequência, as outras formas de deficiência intelectual passam a ser graus menores de cretinismo. O “tratado do bócio”, propunha que os diferentes graus de retardo no desenvolvimento intelectual fossem vistos como diferentes graus de tara hereditária,

¹ Bócio – aumento do tamanho da glândula tireóide decorrente de seu mal funcionamento. (PESSOTTI, 1984)

² Cretinismo – nomenclatura utilizada entre os séculos XVI e XIX para designar a deficiência mental. (PESSOTTI, 1984)

sugerindo que o problema da deficiência mental encontrasse sua solução na segregação e esterilização de adultos afetados pelo bócio, e que a erradicação das causas da incidência de bócio eliminaria a maior parte das incidências de deficiência mental.

Em meados do século XVIII, com a Revolução Industrial, o panorama da concepção de deficiência muda um pouco seu foco, pois, segundo Peranzoni e Freitas (2000), esse período retrata um processo de transformações econômicas e sociais, caracterizadas pela aceleração do processo produtivo e pela consolidação da produção capitalista abrindo caminho para produção em série, que exige escolarização em massa de seus trabalhadores.

Surge então, uma nova parcela da população que passou a ser considerada menos eficiente, ou seja deficiente, aqueles que não conseguiam aprender conforme as normas escolares instituídas.

No século XIX, iniciaram os primeiros estudos científicos da deficiência, mais especificamente relacionados à deficiência mental. Essas teorias foram construídas inteiramente dentro do saber médico, ao sabor dos fatores sócio-culturais e históricos que regiam a evolução desse saber na época. Como afirma Salvi (2002, p.02) “embora diversas pesquisas e estudos já fossem desenvolvidos, conforme foi abordado anteriormente, nesse período da história, as pessoas com deficiência ainda viviam enclausuradas em instituições, verdadeiros depósitos de segregados, sem tratamento especializado nem programas educacionais que propiciassem condições de aprendizagem.”

Somente então no século XX, é que a sociedade procurou sanar as suas próprias deficiências sociais, buscando tratamento e assistência à pessoa com deficiência, e apontando para uma possível e necessária educação especial, sendo que estudos a respeito passaram do campo teológico e do científico para ser objeto de estudo interdisciplinar de interesse das áreas médica, social, psicológica, pedagógica, econômica e política. O progresso da medicina e o desenvolvimento da filosofia humanista contribuíram para uma nova visão de homem.

A análise histórica da concepção de deficiência coloca em evidência a questão de que a deficiência é construída pelo contexto social em que a pessoa vive. Segundo Omote (1995 *apud* DESSEN e SILVA 2000), o deficiente mental é uma pessoa que possui algumas limitações em suas capacidades e desempenhos; porém, há outras pessoas em nossa sociedade que também são limitadas e que não são consideradas deficientes.

Percebe-se que a postura de abandono e rejeição, manifestada ao longo das formações sociais, vem se expressar sob a ação de práticas, costumes, normas e regras em diferentes modalidades de exclusão: desde o extermínio e abandono das sociedades iniciais, passando pelo exílio nas instituições, bem como pela consecução de propostas educativas orientadas por pressupostos naturalistas e conduzidas em ambientes segregados (escolas e classes especiais), até culminar, na contemporaneidade em uma sociedade que segundo Glat (1995), rejeita as pessoas deficientes mentais refletindo a própria fragilidade social, pois tudo o que é diferente e anormal chama a atenção e pode causar variadas reações.

1.2 A Questão Conceitual e as Nomenclaturas.

Ainda aqui é oportuno discutir a questão conceitual de deficiência, já que dela emergem complexos significados. Amzral (1998, *apud* SOUZA, 2003), ressalta que o conceito de deficiência evoca dimensões descritivas e valorativas da existência humana, sendo sempre referentes a um contexto sócio-econômico-cultural específico. Assim, tratar hoje do conceito deficiência, parece pertinente, segundo esta autora, recorrer à proposta da Organização Mundial de Saúde, datada de 1980, que define:

Deficiência: (*impairment*): refere-se a uma perda ou anormalidade de estrutura ou função. Deficiências são relativas a toda alteração do corpo ou aparência física, de um órgão ou de sua função, qualquer que seja a sua causa; em princípio deficiências significam perturbações no nível de órgão.
Incapacidade (*disability*): refere-se a restrição de atividades em decorrência de uma deficiência. Incapacidades refletem as consequências das

deficiências em termos de desempenho e atividade funcional do indivíduo; as incapacidades representam perturbações ao nível da pessoa.

Desvantagem (*handicap*): refere-se a condição social do prejuízo resultante da deficiência e/ou incapacidade. Desvantagens dizem respeito aos prejuízos que o indivíduo experimenta devido à sua deficiência e incapacidade; as desvantagens refletem, pois, a adaptação e à interação dele com seu meio. (AMARAL, 1998, apud SOUZA, 2003).

Com relação a nomenclatura utilizada para tratar as pessoas com deficiência, pode-se perceber em trabalhos como os de Mendes (1995), Souza (2003), Sassaki (2003) Sales (2002), que nos tempos antigos estas pessoas eram designadas como “inválidos”, “coxo”, “cretinos” ou “idiotas”. Por volta do século XX, temos um aumento das discussões a respeito das condições dessas pessoas passando a chamá-los de “retardados”, já que teriam uma desvantagem em relação aos não deficientes ou incapacitados. Ainda, em meados do século XX surge a designação de “excepcionais” aos indivíduos que fugissem às condições da maioria da população, não excluindo os tidos como superdotados. Por volta de 1980, preocupações com o tratamento mais humanitário às pessoas com deficiência, levam ao uso da nomenclatura de “pessoas portadoras de deficiência”. Entretanto surgem discussões e críticas como a levantada por Amaral (1998, *apud* SOUZA, 2003) ao termo “portadora”. O termo sugere que a pessoa carregue sua deficiência, ou ainda que possa abandoná-la se assim o desejar, o que trataria do problema da deficiência mental de forma inadequada já que se refere a uma questão muito mais complexa não se desvencilhando facilmente como um objeto qualquer.

Atualmente, utilizam-se nomenclaturas como pessoas com necessidades especiais, e/ou pessoas com deficiência, sendo esta última a mais correta. Segundo Sassaki (2003), os movimentos mundiais de pessoas com deficiência, incluindo os do Brasil, estão debatendo o nome pelo qual elas desejam ser chamadas. Mundialmente, já definiram a questão: querem ser chamadas de “pessoas com deficiência” em todos os idiomas. E esse termo faz parte do texto da Convenção Internacional para Proteção e Promoção dos Direitos e Dignidade das Pessoas

com Deficiência, a ser aprovada pela Assembleia Geral da ONU em 2004 e a ser promulgada posteriormente através de lei nacional de todos os países-membros.

A seguir apresenta-se o quadro elaborado por Sassaki (1995)³ que percorre a trajetória dos termos utilizados ao longo da história da atenção às pessoas com deficiência, no Brasil.

ÉPOCA	TERMOS E SIGNIFICADOS	VALOR DA PESSOA
<p>No começo da história, durante séculos.</p> <p>Romances, nomes de instituições, leis, mídia e outros meios mencionavam “os inválidos”. Exemplos: “A reabilitação profissional visa a proporcionar aos beneficiários inválidos ...” (Decreto federal nº 60.501, de 14/3/67, dando nova redação ao Decreto nº 48.959-A, de 19/9/60).</p>	<p>“os inválidos”. O termo significava “<u>indivíduos sem valor</u>”. Em pleno século 20, ainda se utilizava este termo, embora já sem nenhum sentido pejorativo.</p> <p>Exemplo de reportagem que referia-se a época:</p> <p>“Inválidos insatisfeitos com lei relativa aos ambulantes” (<i>Diário Popular</i>, 21/4/76).</p>	<p>Aquele que tinha deficiência era tido como socialmente inútil, um peso morto para a sociedade, um fardo para a família, alguém sem valor profissional.</p> <p>Outros exemplos:</p> <p>“Servidor inválido pode voltar” (<i>Folha de S. Paulo</i>, 20/7/82).</p> <p>“Os cegos e o inválido” (<i>IstoÉ</i>, 7/7/99).</p>

ÉPOCA	TERMOS E SIGNIFICADOS	VALOR DA PESSOA
<p>Século 20 até ± 1960.</p> <p>“Derivativo para incapacitados” (<i>Shopping News</i>, Coluna Radioamadorismo, 1973).</p> <p>“Escolas para crianças incapazes” (<i>Shopping News</i>, 13/12/64).</p> <p>Após a I e a II Guerras Mundiais, a mídia usava o termo assim: “A guerra produziu incapacitados”, “Os incapacitados agora exigem reabilitação física”.</p>	<p>“os incapacitados”. O termo significava, de início, “<u>indivíduos sem capacidade</u>” e, mais tarde, evoluiu e passou a significar “<u>indivíduos com capacidade residual</u>”. Durante várias décadas, era comum o uso deste termo para designar pessoas com deficiência de qualquer idade. Uma variação foi o termo “os incapazes”, que significava “<u>indivíduos que não são capazes</u>” de fazer algumas coisas por causa da deficiência que tinham.</p>	<p>Foi um avanço da sociedade reconhecer que a pessoa com deficiência poderia ter capacidade residual, mesmo que reduzida.</p> <p>Mas, ao mesmo tempo, considerava-se que a deficiência, qualquer que fosse o tipo, eliminava ou reduzia a capacidade da pessoa em <u>todos</u> os aspectos: físico, psicológico, social, profissional etc.</p>

³ Sassaki, Romeu Kazumi. Como chamar as pessoas que têm deficiência. 1995.

<p>De ± 1960 até ± 1980.</p> <p>“Crianças defeituosas na Grã-Bretanha tem educação especial” (<i>Shopping News</i>, 31/8/65).</p> <p>No final da década de 50, foi fundada a Associação de Assistência à Criança Defeituosa – AACD (hoje denominada Associação de Assistência à Criança Deficiente).</p> <p>Na década de 50 surgiram as primeiras unidades da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - Apae.</p>	<p>“os defeituosos”. O termo significava “<u>indivíduos com deformidade</u>” (principalmente física).</p> <p>“os deficientes”. Este termo significava “<u>indivíduos com deficiência</u>” física, mental, auditiva, visual ou múltipla, que os levava a executar as funções básicas de vida (andar, sentar-se, correr, escrever, tomar banho etc.) de uma forma diferente daquela como as pessoas sem deficiência faziam. E isto começou a ser aceito pela sociedade.</p> <p>“os excepcionais”. O termo significava “<u>indivíduos com deficiência mental</u>”.</p>	<p>A sociedade passou a utilizar estes três termos, que focalizam as deficiências em si sem reforçarem o que as pessoas não conseguiam fazer como a maioria.</p> <p>Simultaneamente, difundia-se o movimento em defesa dos direitos das pessoas superdotadas (expressão substituída por “pessoas com altas habilidades” ou “pessoas com indícios de altas habilidades”). O movimento mostrou que o termo “os excepcionais” não poderia referir-se exclusivamente aos que tinham deficiência mental, pois as pessoas com superdotação também são excepcionais por estarem na outra ponta da curva da inteligência humana.</p>
---	--	--

ÉPOCA	TERMOS E SIGNIFICADOS	VALOR DA PESSOA
<p>De 1981 até ± 1987.</p> <p>Por pressão das organizações de pessoas com deficiência, a ONU deu o nome de “Ano Internacional das <u>Pessoas Deficientes</u>” ao ano de 1981.</p> <p>E o mundo achou difícil começar a dizer ou escrever “<u>pessoas deficientes</u>”. O impacto desta terminologia foi profundo e ajudou a melhorar a imagem destas pessoas.</p>	<p>“pessoas deficientes”. Pela primeira vez em todo o mundo, o substantivo “deficientes” (como em “os deficientes”) passou a ser utilizado como adjetivo, sendo-lhe acrescentado o substantivo “pessoas”.</p> <p>A partir de 1981, <u>nunca mais</u> se utilizou a palavra “indivíduos” para se referir às pessoas com deficiência.</p>	<p>Foi atribuído o valor “pessoas” àqueles que tinham deficiência, igualando-os em direitos e dignidade à maioria dos membros de qualquer sociedade ou país.</p> <p>A Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou em 1980 a <i>Classificação Internacional de Impedimentos, Deficiências e Incapacidades</i>, mostrando que estas três dimensões existem simultaneamente em cada pessoa com deficiência.</p>
<p>De ± 1988 até ± 1993.</p> <p>Alguns líderes de organizações de pessoas com deficiência contestaram o</p>	<p>“pessoas portadoras de deficiência”. Termo que, utilizado somente em países de língua portuguesa, foi proposto para substituir o</p>	<p>O “portar uma deficiência” passou a ser um valor agregado à pessoa. A deficiência passou a ser um detalhe da pessoa. O termo foi</p>

<p>termo “pessoa deficiente” alegando que ele sinaliza que a pessoa inteira é deficiente, o que era inaceitável para eles.</p>	<p>termo “pessoas deficientes”.</p> <p>Pela lei do menor esforço, logo reduziram este termo para “portadores de deficiência”.</p>	<p>adotado nas Constituições federal e estaduais e em todas as leis e políticas pertinentes ao campo das deficiências. Conselhos, coordenadorias e associações passaram a incluir o termo em seus nomes oficiais.</p>
<p>De ± 1990 até hoje.</p> <p>O art. 5º da Resolução CNE/CEB nº 2, de 11/9/01, explica que as necessidades especiais decorrem de três situações, uma das quais envolvendo dificuldades vinculadas a deficiências e dificuldades não-vinculadas a uma causa orgânica.</p>	<p>“pessoas com necessidades especiais”. O termo surgiu primeiramente para substituir “deficiência” por “necessidades especiais”. daí a expressão “portadores de necessidades especiais”. Depois, esse termo passou a ter significado próprio sem substituir o nome “pessoas com deficiência”.</p>	<p>De início, “necessidades especiais” representava apenas um novo termo.</p> <p>Depois, com a vigência da Resolução nº 2, “necessidades especiais” passou a ser um valor agregado tanto à pessoa com deficiência quanto a outras pessoas.</p>

ÉPOCA	TERMOS E SIGNIFICADOS	VALOR DA PESSOA
<p>Mesma época acima.</p> <p>Surgiram expressões como “crianças especiais”, “alunos especiais”, “pacientes especiais” e assim por diante numa tentativa de amenizar a contundência da palavra “deficientes”.</p>	<p>“pessoas especiais”. O termo apareceu como uma forma reduzida da expressão “pessoas com necessidades especiais”, constituindo um eufemismo dificilmente aceitável para designar um segmento populacional.</p>	<p>O adjetivo “especiais” permanece como uma simples palavra, sem agregar valor diferenciado às pessoas com deficiência. O “especial” não é qualificativo exclusivo das pessoas que têm deficiência, pois ele se aplica a qualquer pessoa.</p>
<p>Em junho de 1994.</p> <p>A Declaração de Salamanca preconiza a educação inclusiva para todos, tenham ou não uma deficiência.</p>	<p>“pessoas com deficiência” e pessoas sem deficiência, quando tiverem necessidades educacionais especiais e se encontrarem segregadas, têm o direito de fazer parte das escolas inclusivas e da sociedade inclusiva.</p>	<p>O valor agregado às pessoas é o de elas fazerem parte do grande segmento dos excluídos que, com o seu poder pessoal, exigem sua inclusão em todos os aspectos da vida da sociedade. Trata-se do empoderamento.</p>
<p>Em maio de 2002.</p> <p>O Frei Betto escreveu no jornal <i>O Estado de S. Paulo</i> um artigo em que propõe o termo “portadores de direitos</p>	<p>“portadores de direitos especiais”. O termo e a sigla apresentam problemas que inviabilizam a sua adoção em substituição a qualquer outro termo para designar pessoas que têm deficiência. O termo</p>	<p>Não há valor a ser agregado com a adoção deste termo, por motivos expostos na coluna ao lado e nesta.</p> <p>A sigla PODE, apesar de lembrar “capacidade”,</p>

<p>especiais” e a sigla PODE.</p> <p>Alega o proponente que o substantivo “deficientes” e o adjetivo “deficientes” encerram o significado de falha ou imperfeição enquanto que a sigla PODE exprime capacidade.</p> <p>O artigo, ou parte dele, foi reproduzido em revistas especializadas em assuntos de deficiência.</p>	<p>“portadores” já vem sendo questionado por sua alusão a “carregadores”, pessoas que “portam” (levam) uma deficiência. O termo “direitos especiais” é contraditório porque as pessoas com deficiência exigem equiparação de direitos e não direitos especiais. E mesmo que defendessem direitos especiais, o nome “portadores de direitos especiais” não poderia ser exclusivo das pessoas com deficiência, pois qualquer outro grupo vulnerável pode reivindicar direitos especiais.</p>	<p>apresenta problemas de uso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Imaginem a mídia e outros autores escrevendo ou falando assim: “<i>Os Podes de Osasco terão audiência com o Prefeito...</i>”, “<i>A Pode Maria de Souza manifestou-se a favor ...</i>”, “<i>A sugestão de José Maurício, que é um Pode, pode ser aprovada hoje ...</i>” 2) Pelas normas brasileiras de ortografia, a sigla PODE precisa ser grafada “Pode”. <p>Norma: Toda sigla com mais de 3 letras, pronunciada como uma palavra, deve ser grafada em caixa baixa com exceção da letra inicial.</p>
--	--	---

ÉPOCA	TERMOS E SIGNIFICADOS	VALOR DA PESSOA
<p>De ± 1990 até hoje e além.</p> <p>A década de 90 e a primeira década do século 21 e do Terceiro Milênio estão sendo marcadas por eventos mundiais, liderados por organizações de pessoas com deficiência.</p> <p>A relação de documentos produzidos nesses eventos pode ser vista no final deste artigo.</p>	<p>“pessoas com deficiência” passa a ser o termo preferido por um número cada vez maior de adeptos, boa parte dos quais é constituída por pessoas com deficiência que, no maior evento (“Encontrão”) das organizações de pessoas com deficiência, realizado no Recife em 2000, conclamaram o público a adotar este termo. Elas esclareceram que não são “portadoras de deficiência” e que não querem ser chamadas com tal nome.</p>	<p>Os valores agregados às pessoas com deficiência são:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) o do empoderamento [uso do poder pessoal para fazer escolhas, tomar decisões e assumir o controle da situação de cada um] e 2) o da responsabilidade de contribuir com seus talentos para mudar a sociedade rumo à inclusão de todas as pessoas, com ou sem deficiência.

1.3 Dentre as Deficiência – A Deficiência Mental.

De acordo com a conceituação utilizada no Brasil, o Ministério da Educação, (MEC, 1997), adotou um enfoque multidimensional para a caracterização da deficiência mental, inspirado no modelo proposto pela Associação Americana de Deficiência Mental (AAMR), em 1992, incluindo a função intelectual e as habilidades adaptativas, a função psicológico-emocional, as funções física e etiológica e o contexto ambiental.

Por deficiência mental entende-se o estado de redução notável do funcionamento intelectual significativamente inferior à média, associado a limitações pelo menos em dois aspectos do funcionamento adaptativo: comunicação, cuidados pessoais, competência domésticas, habilidades sociais, utilização dos recursos comunitários, autonomia, saúde e segurança, aptidões escolares, lazer e trabalho. A deficiência mental pode ser caracterizada por um quociente de inteligência (QI) inferior a 70, média apresentada pela população, conforme padronizado em testes psicométricos ou por uma defasagem cognitiva em relação às respostas esperadas para a idade e realidade sócio-cultural, segundo provas, roteiros e escalas, baseados nas teorias psicogenéticas. Todos os aspectos citados anteriormente devem ocorrer durante o desenvolvimento infantil para que um indivíduo seja diagnosticado como sendo portador de deficiência mental. (AAMR, 1992)

Portanto de acordo com o MEC (1997), pode-se definir a deficiência mental como:

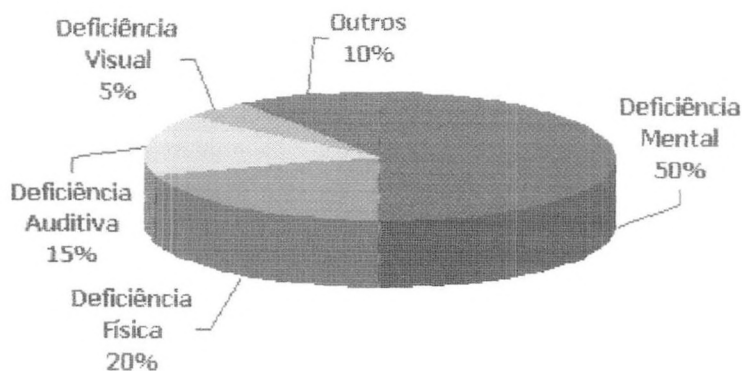
Funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média, oriundo do período de desenvolvimento, concomitante com limitações associadas a duas ou mais áreas da conduta adaptativa ou da capacidade do indivíduo em responder adequadamente às demandas da sociedade, nos seguintes aspectos: comunicação, cuidados pessoais, habilidades sociais, desempenho na família e comunidade, independência, locomoção, saúde e segurança, desempenho escolar, lazer e trabalho. (MEC, 1997).

Segundo informações da Federação Nacional das APAES (2003), a ONU estima que em países em desenvolvimento, a incidência das deficiências temporárias ou definitivas seja em 10% da população. O Brasil possui atualmente, de acordo com a projeção do IBGE⁴, cerca

⁴ Em janeiro de 2004, a população brasileira ultrapassou os 180 milhões de habitantes. Esta é uma das conclusões da Revisão 2004 da Projeção da População realizada pelo IBGE. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>

de 180 milhões de habitantes, logo 18 milhões de pessoas possuem algum tipo de deficiência.

Desse total, 50% são pessoas com deficiência mental, como mostra o gráfico a seguir:



(Federação Nacional das APAEs, 2003)

1.4 A Pessoa com Deficiência Mental na Sociedade

Segundo Saeta (1999), se voltarmos a um tempo não muito distante, iremos notar que até em meados da década de 1970, as questões relativas a deficiência sempre estiveram subordinadas ao âmbito médico e de especialistas, profissionais estes que, em sua grande maioria atendiam às instituições. Este período caracterizou-se, por uma abordagem na qual a deficiência estava mais evidente do que a pessoa. A partir da década de 1980, que sinalizou o Ano Internacional da Pessoa Portadora de Deficiência (1981), várias entidades ligadas à causa da deficiência iniciaram um movimento, visando integrar os indivíduos com deficiência na sociedade, buscando mostrar que a pessoa não é a deficiência.

Omote (1994, *apud* SAETA, 1999), pontua que a deficiência não pode ser vista apenas como uma característica presente no organismo de uma pessoa ou em seu comportamento, ou seja, circunscrita nos limites corporais, restrita ao âmbito individual e diagnosticada através

de uma avaliação médica e paramédica que objetiva identificar a presença de algum elemento patogênico no organismo. Ao contrário desta postura, o autor enfatiza que, o aspecto central a ser considerado na análise do fenômeno é a “construção social da deficiência”, entendendo-se por “construção social” o conjunto de expectativas dirigidas ao grupo e às pessoas com deficiência, expectativas estas que funcionarão como determinantes das inter-relações estabelecidas com todos os elementos que constituem o grupo social.

A sociedade, segundo Buscaglia (1997, *apud* SOUZA, 2003), freqüentemente define a deficiência como uma incapacidade, algo indesejado e com limitações para quem a apresenta, geralmente maiores do que as realmente existentes, já que é ela que define os padrões de beleza e perfeição. Dessa forma, faz com que as pessoas com deficiência sofram as conseqüências dessa ideologia através de estigmatizações, segregações e atitudes errôneas, baseadas em princípios igualmente errôneos como o de que a pessoa não tem interesse ou habilidade para se integrar à sociedade. Sobre este aspecto, no que se refere a deficiência mental especificamente, Omote (1980, *apud* SOUZA, 2003, p. 09) salienta:

A deficiência mental se existe, de fato, como uma incapacidade inerente presente no indivíduo, não é o único evento interno que leva a manifestações comportamentais públicas habitualmente tidas como características típicas do portador dessa condição [...] Entretanto estamos freqüentemente atribuindo ilegitimamente o rótulo de deficiente mental a determinados indivíduos, apenas porque não demonstram que não o são.

Conforme o autor, esses equívocos são conseqüências da expansão do sistema educacional, que prima pela aquisição de determinadas habilidades, como linguagem leitura e escrita, além do bom desempenho cognitivo de seus alunos, interpretando, muitas vezes erroneamente, dificuldades de adequação a esse sistema de ensino como deficiência mental. Assim confere rótulos desnecessários a pessoas que poderiam estar livres de estigmas, ainda que não tenham adquirido perfeitamente as habilidades exigidas por esse sistema.

Para Goffman (1988) “o estigma é uma marca que a pessoa recebe e carrega junto de si, dificultando sua integração na comunidade em que vive”. Aprofundando ainda essa

questão, é possível perceber que em nossa sociedade existe uma rede de critérios interiorizados, baseada nos valores e costumes adotados no período da história vivida, que é acessada em nossas percepções do mundo ao nosso redor. Ao olharmos algo, imediata e inevitavelmente usamos esses critérios para determinar se o foco de nosso olhar é ou não desviante dos padrões culturalmente aceitos.

Entretanto, por vezes os critérios adotados para determinar certo estereótipo, não são baseados em realidades, o que o autor distingue é que estereótipos são comumente usados para nos relacionarmos com outros e podem estar ligados a aspectos positivos ou negativos a ele atrelados.

Com as pessoas com deficiência acontece algo semelhante, o deficiente sofre estigma por suas características diferentes daqueles que não são deficientes. Portanto, pode-se perceber que as inter-relações se consolidam com base nos fenômenos sócio-afetivos-intelectuais, sendo que os grupos sociais em que estão inseridos, irão vivenciar, lado a lado as conseqüências dessas interações. Uma destas conseqüências é a necessidade que as pessoas tem de se proteger em relação a tudo que é desconhecido, para isso, a sociedade tende a criar categorias e classificações com o intuito de posicionar-se e de posicionar o outro. Sendo assim, o contato com o indivíduo com deficiência poderá significar um encontro com um estranho, um estranho que causa medo e necessidade de proteção.

Tratando das reações da sociedade frente a pessoas significativamente diferentes, tem-se o sentimento de estranhamento que pode tomar uma pessoa que se depara com alguém com deficiência, ou que fuja aos padrões de beleza e normalidade culturalmente estabelecidos. Desta forma, segundo Souza (2003), no que se refere “as pessoas diferentes que causam esse tipo de estranhamento, ocorre que a sociedade, freqüentemente, age desumanizando os estigmatizados, que passam a não ser reconhecidos como plenos de humanidade, evitando, assim, o desconforto por parte dos não estranhos”. Tem-se discutido que por, vezes a

desumanização não chega a ocorrer por completo, mas há uma infantilização⁵. Isso ocorre geralmente no caso das pessoas com deficiência que passam a ser tratados como eternas crianças, angelicais e assexuadas, mesmo quando são adultos.

Souza (2003) ainda pontua que outra questão, é o querer agradar a pessoa com deficiência, elogiando-a excessivamente ou tendo cautela com seu tratamento, muitas vezes significando que o indivíduo normal sente que tem a força ou a capacidade de ferir a relação que se estabeleceu.

Esta relação propiciará o desenvolvimento, quase que inevitável, de um convívio social insatisfatório e desigual, levando o indivíduo com deficiência à construção de uma identidade tida como “especial”.

Além disso, é importante pontuar que a diferença ao se fazer presente entre os indivíduos que compõem a sociedade, afasta deles os direitos universais. De acordo com Amaral (1994, *apud* SAETA, 1999), não se trata apenas de beneficiar-se ou respeitar leis, trata-se do direitos de ser pessoa, ter autonomia, ter liberdade de escolha e ter participação ativa na vida (com os limites e as potencialidades). Isso alarga a configuração da cidadania, fazendo com que essa qualidade e estado alcancem todos os planos da condição humana.

Com base nestas idéias preliminares, questionamentos emergem a respeito de como a sociedade se organiza para encaminhar ou consolidar a inclusão e/ou exclusão de seus membros com deficiência, em diferentes âmbitos e atividades significativas. Assim, a discussão passa a ser ampliada para incorporar outros elementos considerados primordiais ao entendimento da confusa situação em que se encontra a sociedade atual, dado que nela se fortalecem, concomitante e contraditoriamente em meio a transformações importantes, em termos de produção, domínio tecnológico e das relações sociais, propostas de

⁵ Segundo Glat (1999, p. 05) “mesmo em idade adulta, pais e profissionais lidam com essas pessoas como se fossem crianças pequenas, tomando decisões sobre suas vidas sem consultá-las e determinando os objetivos e estratégia da programação educacional ou terapêutica a ser seguida”.

inclusão/integração e posturas segregatórias, estas últimas gestadas nos equívocos do tempo e da história e compartilhadas culturalmente por gerações.

Pretende-se a seguir aprofundar a questão da identidade social da pessoa com deficiência mental em nossa sociedade *versus* a questão do estigma.

1.5 A Identidade Social da Pessoa com Deficiência Mental e a Questão do Estigma.

Todo indivíduo, em suas relações sociais, no contato com o outro e com o mundo, vai definindo nuances e traços de auto-conhecimento que irão configurar a sua identidade pessoal. A identidade, dessa forma deve ser entendida enquanto um processo histórico-social, construída e em construção.

Ciampa (1994, *apud* SEBASTIANY, 1997), investigando a identidade, mostra que, a partir das predicções que o sujeito faz de si mesmo, certamente necessitamos “recorrer a categoria atividade” para compreendê-la. “O indivíduo não é mais algo: ele é o que faz”. A ação é vista como importante fator de construção do homem, ou seja de quem ele é, nas relações que estabelece com a natureza (produção / trabalho humano) e com os outros homens (relações sociais).

Nesse sentido, pode-se lançar um olhar para a situação, a qual as pessoas com deficiência mental são submetidas, se perceberá então o quanto estes têm sido afastados do comando de suas próprias vidas: familiares, profissionais e especialistas tendem a pensar e agir em seu nome. Além disso, tais indivíduos sofrem sérias limitações objetivas, com relação a possibilidade de produzirem, enquanto trabalhadores e produzirem-se enquanto homens.

Sebastiany (1997) em seu trabalho procurou pesquisar a identidade social de trabalhador da pessoa com deficiência mental, e trouxe importantes reflexões. Se o homem se reconhece enquanto homem pelo trabalho, e pelas relações que estabelece com outros homens, como fica a situação daqueles aos quais é negada (ou limitada) tal possibilidade?

Como fica a percepção de si mesmo, enquanto membro da coletividade? Como se configura sua identidade?

Não se pode trabalhar a questão da identidade sem envolver o tema cidadania. Segundo Paula (1994, *apud* SEBASTIANY, 1997) a cidadania é a efetivação moral e social da busca pela felicidade comum, superando a particularidade do indivíduo mediante a descoberta de sua essência como homem político, favorecendo a identificação com a igualdade. Cidadania trata-se de um direito que precisa ser construído coletivamente, não só em termos do atendimento às necessidades básicas (ou mínimas), mas de acesso a todos os níveis de existência, incluindo o mais abrangente, o papel de homem no universo.

Por estas definições, percebe-se que a grande maioria das pessoas com deficiência mental sempre foi excluída da possibilidade do exercício da cidadania, pois através de práticas segregativas, tais pessoas são colocadas em um mundo a parte, não sendo tratado pelo outro como um semelhante. A partir deste tratamento, como não sendo semelhante do outro, as relações estabelecidas com o meio e com o outro tendem a sofrer uma categorização, da qual são originados os diferentes estereótipos. Para Tajfel (1981, *apud* SEBASTIANY, 1997):

Os estereótipos são certas generalizações conseguidas por indivíduos. Derivam predominantemente, ou são uma instância do processo cognitivo geral da categorização. Este processo tem como principal função, simplificar ou sistematizar, com vistas à adaptação cognitiva e comportamental, a abundância e complexidade de informação que o organismo humano recebe do meio [...] Mas tais estereótipos só podem tornar-se sociais quando são compartilhados por um grande número de pessoas no interior de grupos sociais ou entidades – implicando a partilha, um processo de difusão efetiva.

Um estereótipo pode, ou não, ser acompanhado de preconceitos, porém sua função maior é a diferenciação entre indivíduos e grupos sociais. Pertencer a um grupo ao qual se atribui preconceitos gera, ao indivíduo, uma série de limitações, na concretização de seu processo de construção de sua identidade.

A questão do estigma que envolve a categoria de indivíduos com deficiência mental, constitui juntamente com o preconceito, um importante fator de afastamento inter-pessoal e, conseqüentemente, influência na formação da identidade social desses indivíduos.

Segundo Goffman (1988), os gregos, que tinham bastante conhecimento de recursos visuais, criaram o termo estigma para se referirem a sinais corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o *status* moral de quem os apresentava. Os sinais eram feitos por cortes ou fogo no corpo e avisavam que o portador era um escravo, um criminoso ou traidor – uma pessoa marcada, ritualmente poluída, que devia ser evitada, especialmente em lugares públicos.

Hoje as pessoas não são mais marcadas fisicamente, mas a categorização social divide-nos em diferentes grupos, com características e atributos próprios. Goffman (1988) introduz as características sociológicas do estigma, pois o indivíduo é parte das relações sociais de seu grupo, porém, por possuir um traço considerado depreciativo este se coloca como foco de atenção primária das pessoas sobre ele, destruindo a atenção para suas outras características. Portanto, o normal e o estigmatizado são parte um do outro, uma vez que participam das mesmas relações sociais, com diferentes *status* e papéis, que se legitimam na dinâmica social. Quando uma característica menos desejada é percebida, o indivíduo passa a não ser considerado comum, ou normal, pois sendo portador de uma característica estigmatizante, passa a ter um descrédito muito grande perante a sociedade.

Pode-se ilustrar esta colocação com o exemplo de estigma apontado por Sassaki (1995): “deficiência como fator de invalidez permanente para o exercício profissional. O fato do indivíduo possuir uma deficiência faz com que ele seja considerado incapaz para o exercício de uma atividade laborativa; ele é uma pessoa com deficiência, portanto seu trabalho será considerado deficiente.”

Conforme ressalta Artigiani (2000), cada sociedade possui expectativas quanto à função de seus membros, orientada em seus valores culturais, estes itens serão norteadores na classificação de seus membros enquanto capazes e incapazes de corresponder à expectativa funcional de determinada sociedade.

Percebe-se então o quanto o estigma pode reduzir as possibilidades de ação e produção da vida material de um indivíduo, constituindo-se como uma limitação, uma quebra na construção da identidade.

Segundo Sebastiany (1997), nas relações sociais quotidianas, o estigma afasta a chance de um contato mais afetivo entre as pessoas. Toda a atenção é voltada para o elemento indesejável (estigmatizante) e qualquer possibilidade de vislumbramento dos outros atributos do indivíduo é destruída.

Goffman (1988), se refere como relação mista que seria aquela estabelecida entre estigmatizado e não estigmatizado, que seriam relações tensas e que tem um mal estar nelas contido o qual dificilmente é reconhecido. Mal estar seja pelo estranhamento causado ou por medo de ferir.

o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser incluído, sendo até de uma espécie menos desejável. Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é um estigma. Ao determinamos o outro como diferente de nós estabelecemos uma relação totalitária entre: perfeito/imperfeito, pois, [...] tendemos a inferir uma série de imperfeições a partir da imperfeição original. (Goffman 1988, p. 12).

Assim, quanto mais visível, perceptível ou evidente for o estigma, mais ele altera a identidade social da pessoa com deficiência.

Outrossim, uma sociedade que possui um conjunto de normas e valores, a partir dos quais são estabelecidas categorias e padrões de comportamentos referentes a elas, exige dos indivíduos uma conformidade com estes padrões. Os que não conseguem se adequar, passam a constituir a categoria de estigmatizados, que por sua vez, sofrem uma recategorização, a

partir das especificidades de cada estigma. A marca do estigma passa a ditar as normas, as oportunidades, as expectativas e as limitações, na vida do indivíduo estigmatizado.

Segundo Glat (1989, *apud* SEBASTIANY, 1997), “nossa sociedade hipervaloriza o domínio de habilidades de raciocínio, dando ênfase ao uso utilitário da razão. Nesse contexto, dentro do grupo dos estigmatizados, os deficientes mentais se tornam talvez [...] os mais desvalorizados”. O rótulo de deficiente mental parece subentender uma total incapacidade de aprendizagem formal e raciocínio lógico, bem como, de algum processo acadêmico. Com base neste estigma as possibilidades de escolarização / profissionalização das pessoas com deficiência mental tornam-se muito restritas.

Nesse contexto, a Educação Especial⁶, ocupa-se das pessoas com deficiência, visando seu desenvolvimento, normalização e integração. A primeira tentativa de integração acontece via escolarização; quando esta falha, toda a responsabilidade de integrar o sujeito à sociedade recai no processo de preparação para o trabalho e inserção no mercado competitivo. Constitui-se então a chamada profissionalização, através do processo de profissionalização o indivíduo poderia superar o seu estigma e desenvolver uma identidade social de trabalhador próxima aos padrões aceitos como normais.

Quanto ao que se trata da sociedade, identidade social e estigmas, referente a pessoas com deficiência mental, pode-se afirmar que, estar inserido em um grupo social associado a preconceitos ocasiona ao indivíduo inúmeras limitações na concretização de seu processo construção como homem. Essas limitações, são fruto da estigmatização e discriminação da diferença com relação à um padrão de normalidade aceito em determinado contexto.

⁶ Entende-se por Educação Especial, para os efeitos da Lei 9394/96: Art 58: a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais.

2 O DISCURSO DA INTEGRAÇÃO E DA INCLUSÃO SOCIAL.

2.1 Integração Social

A idéia de integração surgiu para derrubar a prática da exclusão a que foram submetidas as pessoas com deficiência por vários séculos. A exclusão ocorria em seu sentido total, ou seja, as pessoas com deficiência eram excluídas da sociedade para qualquer atividade porque eram consideradas inválidas, sem utilidade para a sociedade e incapazes para trabalhar.

Segundo Sasaki (1997) se algumas culturas simplesmente eliminavam as pessoas com deficiência, outras adotaram a prática de interná-las em grandes instituições de caridade junto a doentes e idosos. Essas instituições foram se especializando para atender pessoas por tipo de deficiência. Assim a segregação institucional continuou sendo praticada. A idéia era de prover, dentro das instituições, todos os serviços possíveis já que a sociedade não aceitava receber pessoas com deficiência nos serviços existentes na comunidade. A década de 1960, por exemplo, testemunhou o surgimento de inúmeras instituições especializadas, tais como escolas especiais, centros de habilitação, centros de reabilitação, oficinas protegidas de trabalho, clubes sociais especiais.

A partir do final da década de 1960, o movimento pela integração social começou a procurar inserir as pessoas com deficiência nos sistemas sociais gerais como a educação, o trabalho, a família e o lazer. Essa nova abordagem teve como molas propulsoras certos princípios como:

- Normalização: o princípio da normalização, segundo Mendes (1994 *apud* SASSAKI, 1997) tinha como pressuposto básico a idéia de que todas as pessoas com deficiência, especialmente aquela com deficiência mental, têm o direito de experimentar um estilo ou padrão de vida que seria comum ou normal a sua própria cultura. A idéia inicial foi a de

normalizar estilos ou padrões de vida, mas isto foi confundido com a noção de tornar normais as pessoas com deficiência. Em outras palavras isto significa criar, para pessoas atendidas em instituições ou segregadas de algum outro modo, ambientes o mais parecido possível com aqueles vivenciados pela população em geral.

- *Mainstreaming*: adentrando a década de 1980 e avançando um pouco mais na tentativa de integração, por exemplo na área da educação especial, desenvolveu-se o princípio de *mainstreaming*, termo que na maioria das vezes tem sido utilizado sem tradução e que significa levar os alunos o mais possível para os serviços educacionais disponíveis na sociedade. O *mainstreaming* consistia em colocar alunos com deficiência em classes comuns, principalmente classes acadêmicas para finalidades institucionais.

De um modo geral, segundo Sasaki (1997) pode-se dizer que enquanto movimento, a prática da integração social teve maior impulso a partir da década de 1980, com o surgimento da luta pelos direitos das pessoas com deficiência. Todavia, por volta do final da década de 1980 e início da década de 1990 algumas instituições e organizações de pessoas com deficiência começaram a perceber e a disseminar o fato de que a tradicional prática da integração social não só era insuficiente para acabar com a discriminação que havia contra este segmento populacional mas também era muito pouco para propiciar a verdadeira participação plena com a igualdade.

A integração tinha e tem o mérito de inserir as pessoas com deficiência na sociedade, sim, mas desde que ela esteja de alguma forma capacitada a superar as barreiras físicas e atitudinais nela existente.

Segundo Sasaki (1997) no modelo integrativo, a sociedade praticamente de braços cruzados, aceita receber as pessoas com deficiência desde que estas sejam capazes de:

- Moldar-se aos requisitos dos serviços especiais separados (classe especial, escola especial, etc.);

- Acompanhar os procedimentos tradicionais (de trabalho, escolarização, convivência social)
- Contornar os obstáculos existentes no meio físico (espaço urbano, edifícios, transportes, etc.);
- Lidar com as atitudes discriminatórias da sociedade, resultantes de estereótipos, preconceitos e estigmas;
- Desempenhar papéis sociais individuais (aluno, trabalhador, usuário) com autonomia mas não necessariamente independência.

2.1.1 Inclusão Social

A inclusão social das pessoas com deficiência mental se constitui numa questão pertinente que se impõe ao conjunto da sociedade.

Conceitua-se inclusão social como o processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais e simultaneamente, estas se preparam para assumir seu papel na sociedade. A inclusão social, é então, um processo bilateral no qual as pessoas, ainda excluídas, e a sociedade buscam, em parceria, equacionar problemas, decidir sobre soluções e efetivar a equiparação de oportunidades para todos. (Sassaki, 1997).

Para incluir todas as pessoas, a sociedade deve ser modificada a partir do entendimento de que ela é que precisa ser capaz e atender as necessidades de seus membros. O desenvolvimento das pessoas com deficiência deve ocorrer dentro do processo de inclusão e não como um pré-requisito para estas pessoas poderem fazer parte da sociedade. De acordo com Sassaki (1997) a prática da inclusão social respalda-se em princípios até então considerados incomuns, tais como: a aceitação das diferenças individuais; a valorização de cada pessoa; a convivência dentro da diversidade humana; a aprendizagem através da cooperação.

A inclusão social, portanto, é um processo que contribui para a construção de um novo tipo de sociedade através de transformações, pequenas e grandes, nos ambientes físicos e na mentalidade de todas as pessoas.

A perspectiva da inclusão social prevê que toda a sociedade deve se empenhar na equiparação de oportunidades para todos os seus membros, não importando qual tipo ou grau de diferença esses apresentem. Assim, a autonomia, a independência e o *empowerment*⁷ devem ser estimulados em todos, e principalmente nas pessoas com deficiência. Segundo Amaral (1998, *apud* ARTIGIANI, 2000), “incluir é favorecer a presença de pessoas com deficiência na vida cotidiana. A autonomia da pessoa com deficiência deve ser facilitada, possibilitando a ela pleno domínio do ambiente físico e social; da mesma forma, a independência deve ser também socialmente incentivada e facilitada, entendendo-se independência como a capacidade de decidir sozinho e operacionalizar suas ações. Esses três termos (autonomia, independência e *empowerment*) são muito usados nas discussões teóricas relativas a inclusão social das pessoas com deficiência.”

2.1.2 Da Integração a Inclusão

Enquanto processos sociais, a integração e a inclusão são ambos muito importantes. O que se deseja é atingir a meta de uma sociedade inclusiva, mas para tanto o processo de integração social terá uma parte decisiva a cumprir, cobrindo situações nas quais ainda haja resistência contra a adoção de medidas inclusivistas. De fato, nem todas as pessoas com deficiência necessitam que a sociedade seja modificada, pois algumas estão aptas a se integrarem nela assim mesmo, mas outras pessoas com deficiência não poderão participar plena e igualmente da sociedade se esta não se tornar inclusiva.

⁷ Termo utilizado em inglês nos textos sobre inclusão social, que pode ser traduzido como o poder pessoal de fazer escolhas. (ARTIGIANI, 2000, p. 35).

Ainda se está vivendo a fase de transição entre a integração e a inclusão. Portanto é compreensível que na prática, ambos os processos sociais coexistam por mais algum tempo até que gradativamente, a integração esmaça e a inclusão prevaleça. (SASSAKI, 1997)

2.2 A Família no Processo de Inclusão da Pessoa com Deficiência.

A família é o primeiro grupo social em que se vive, é nela que aprende-se a construir a individualidade e independência, é através da família que adquire-se valores morais, religiosos e ideológicos. Segundo Reis (2001), “é na família, mediadora entre indivíduo e a sociedade, que aprendemos a perceber o mundo e a nos situarmos nele. É a formadora da nossa primeira identidade social.”

Neste momento pretende-se abordar as relações que se estabelecem entre a família de uma pessoa com deficiência mental, do seu nascimento até ao processo de inclusão na sociedade e mercado de trabalho.

A gravidez é uma possibilidade muito desejada pelos casais. No entanto, o fato de poder gerar um filho não garante aos futuros pais que eles terão o filho que desejaram. Soifer (1986, *apud* SOUZA, 2003), destaca que o período da gestação é permeado por fantasias angustiantes de que ocorra um aborto ou de um bebê prematuro ou imperfeito de alguma forma.

Entre as imperfeições temidas está a de ter um filho com alguma deficiência, como consequência de vários fatores que podem ocorrer com a mãe ou com o bebê, durante a gravidez, no nascimento, após o nascimento ou mesmo de forma associada. Esses fatores, de acordo com a Federação Nacional das APAES (1992) podem ser de origem: **genéticas e congênitas**, como por exemplo, as síndromes e más formações; **infecciosas**, como a rubéola, sífilis, infecção hospitalar, meningite e paralisia infantil; **mecânicas**, como quedas,

traumatismos, fórceps, acidentes automobilísticos; **físicas**, como exames de Raios X na gestação, radioterapia, acidente com fogo; **tóxicas**, como medicamentos mal administrados, álcool, drogas e fumo, alimentos contaminados; **outras causas**, como hipertensão materna, diabetes, fator RH, erros metabólicos, icterícia.

Buscaglia (1997 *apud* SOUZA 2003), afirma que “dar a luz a uma criança com deficiência, na maioria das vezes é um acontecimento repentino, para o qual não há aviso prévio, tempo para se preparar e praticamente, não existe um aconselhamento educacional ou psicológico aos pais nesse momento crucial.”

Assim, como destaca Souza (2003), após meses de espera, o nascimento de uma criança com deficiência mental, confunde seus sonhos e planos, emergindo sentimentos de angústia, culpa, raiva e a procura por justificativas, dando início a um processo de desequilíbrio familiar. Provavelmente, demorarão a perceber que este novo ser também tem um potencial de vida e desenvolvimento a ser trabalhado. O nascimento de uma criança com deficiência pode ser traumático, interrompendo o equilíbrio familiar, afetando a todos os membros da família, dado que o impacto da notícia se faz intenso e sua extensão é indeterminada. Vencida a fase de impacto inicial, resta a família buscar o equilíbrio emocional que permita a criação deste filho inesperado e deparar-se com a questão da deficiência.

Dessen e Silva (2000) salientam que tem havido uma crescente preocupação no meio científico, com o tema “família e deficiência mental”, centrada no bem-estar psicológico das famílias especialmente dos genitores, porém os estudos envolvendo a participação dos pais ainda são poucos. Atentam também para a necessidade de se estudar as famílias de pessoas com deficiência mental, buscando conhecer sua dinâmica de relacionamento, focalizando sua inserção em um contexto social amplo e complexo.

A família constitui o primeiro universo de relações sociais da criança, podendo proporcionar-lhe um ambiente de crescimento e desenvolvimento, especialmente em se tratando das crianças com deficiência mental, as quais requerem atenção e cuidados mais específicos. As autoras ainda salientam que a gama de interações e relações desenvolvidas entre os membros familiares mostra que o desenvolvimento do indivíduo não pode ser isolado do desenvolvimento da família. A família constitui um grupo com dinâmicas de relação muito diversificadas, cujo funcionamento muda em decorrência de qualquer alteração que venha a ocorrer em um de seus membros ou no grupo como um todo.

Para Omote (1980 *apud* SOUZA 2003), “a família de uma criança que é rotulada como “deficiente mental” pode desempenhar um importante papel, tanto para minimizar as deficiências dessa criança como para maximizá-las e criar ainda outras limitações no seu desenvolvimento.”

Importa frisar que, ao aceitar ou assumir a deficiência do filho, os pais estão se colocando numa posição de enfrentamento do “problema”, ao mesmo tempo que evitam as atitudes de rejeição ou superproteção da criança. Caso contrário, os pais tornam-se agentes inadequados para o atendimento da pessoa com deficiência, o que expõe ainda mais esta pessoa a uma reduzida estimulação, acarretando-lhe um desenvolvimento ainda mais defasado.

Portanto, a participação da família é decisiva no processo de inclusão, sendo indispensável para a construção pessoal e participante da pessoa com deficiência na sociedade.

2.2.1 O Contexto Familiar: Caminho para a Autonomia

Nicoloso e Freitas (1997, *apud* SALES 2002), partem do contexto familiar para embasar a construção da autonomia. Acreditam que os pais, ao delegarem responsabilidades aos seus

filhos com deficiência, fazendo com que participem ativamente da vida familiar, estariam possibilitando assim que estes aprendam a expressarem-se, por si só, por suas possibilidades de desenvolvimento, deixando o estigma de ser incapaz de produzir e tomar suas próprias decisões. Mas muitas vezes, os pais de pessoas com deficiência encontram dificuldades para educarem seus filhos, segundo Regen, Cortez e Ardore (2000) geralmente a culpa e outros sentimentos negativos geram graves erros educacionais, como:

- Ausência de limites;
- Falta de confiança nas possibilidades da criança;
- Impedirem experiências que possibilitem o desenvolvimento de seu potencial, iniciativa e criatividade;
- A superproteção, isolando a criança do convívio saudável com parentes e vizinhos;
- Não percebem o seu ritmo de desenvolvimento, comparando-a com outras crianças da mesma faixa etária;
- Usam verbalizações inadequadas diante da criança, esquecendo que, embora ainda não seja capaz de falar, ela sente e compreende as atitudes dos que a rodeiam, apresentando reações diversas.
- Superestimam a capacidade da criança, exigindo o que ainda não é capaz de fazer, provocando sensação de fracasso, frustração e ansiedade por não corresponder às expectativas paternas (sentimento de desvalia).
- Subestimar a capacidade do filho, não solicitando dele o que teria condições de render, passando-lhe a imagem de que necessita ajuda para tudo, criando insegurança, dependência e auto-imagem negativa.

A maior parte dos pais, segundo Buscaglia (1997, *apud* REGEN, CORTEZ e ARDORE, 2000), reconhece a dificuldade de disciplinar seu filho com deficiência e os irmãos se ressentem e consideram injusto o tratamento diferenciado que lhes é dispensado. A disciplina não deve ter por objetivo moldar as crianças de acordo com o que a família acha

que elas devam ser, mas sim auxiliá-las as tornarem elas mesmas. A criança com deficiência deve ser educada com as mesmas regras familiares que se aplicam a todos. É importante confiar-lhes tarefas, de acordo com suas possibilidades, para que desenvolvam o senso de responsabilidade e aprendam a "querer o que fazem e não a fazer o que querem".

Segundo Vieira (2004), "a imagem pejorativa da deficiência na cabeça das famílias, repercute na educação que os pais oferecem aos filhos". A família por vezes, subestima o filho, a ponto de permitir que suas potencialidades aflorem naturalmente. Desse modo, a atuação dos pais ou familiares, que no fundo, não encaram realmente a deficiência do filho, incide diretamente na constituição física e intelectual, bem como na personalidade, conduzindo-a para o conformismo.

A segurança emocional se desenvolve a partir do sentimento de pertencer a um grupo, através dos sentimentos como amor, respeito, interesse e empatia mútuos, bem como de se ter os mesmos direitos e limites. Oferecer carinho e conforto, quando necessário, e louvar esforços são atitudes que permitem que ela cresça em ambiente de compreensão e de respeito humano. A família que conseguir oferecer afeto, segurança e responsabilidade estará possibilitando que esse filho consiga ser aceito em outros ambientes.

2.3 A Pessoa com Deficiência Mental e o Trabalho

Numa sociedade em que as relações de produção são organizadas de tal forma, que o homem se apropria do processo de criação, ele é valorizado, cresce em autonomia, em consciência da cidadania, enfim, humaniza-se cada vez mais.

Por outro lado, em uma sociedade onde as relações de produção são organizadas de forma a utilizar-se mecanicamente do fazer do homem, e não do seu pensar e ativa participação, instala-se um processo de "coisificação", no qual o homem desenvolve o sentimento de menos valia, de impotência, e sujeito social de segunda categoria. Tem-se

portanto o trabalho, como atividade desenvolvida no contexto de relações sociais de produção, determinante essencial da formação da identidade pessoal e social do indivíduo, bem como de sua auto-estima e consciência de dignidade.

O artigo 23 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, sancionado pela ONU em 10 de dezembro de 1948, estabelece o trabalho como direito humano fundamental: “Todo homem tem direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego”. O respeito a esse direito é essencial para o fortalecimento e desenvolvimento de qualquer sociedade.

Segundo dados do Ministério do Trabalho e Emprego (2002) e da Secretaria Especial dos Direitos Humanos (2003), embora o número de postos de trabalho para as pessoas com deficiência venha crescendo e a legislação brasileira preveja o acesso da pessoa com deficiência à educação profissional, a inserção destas pessoas no mercado de trabalho continua sendo árdua. No contexto da construção de uma sociedade inclusiva, a sociedade se depara, então, com a seguinte questão: de que forma se deve atuar para promover ingresso, a participação e a permanência da pessoa com deficiência no mercado de trabalho?

2.4 A Inclusão no Mercado de Trabalho

Segundo com Sassaki (1997), o mercado de trabalho, no passado, pode ser comparado a um campo de batalha: de um lado, as pessoas com deficiência e seus aliados empenhando-se arduamente para conseguir um emprego e de outro, os empregadores, praticamente desinformados sobre a questão da deficiência. Este autor separa em quatro fases o processo de inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho, são elas:

- Fase da exclusão: Nesta fase, a pessoa com deficiência não tinha acesso nenhum ao mercado de trabalho competitivo⁸. A idéia era incompatível com o grau de desenvolvimento até então alcançado pela sociedade, e empregar pessoas com deficiência era tido como uma forma de exploração que deveria ser condenada por lei, tais crenças eram resultantes não só da ideologia protecionista para com as pessoas com deficiência, mas também do fato de que a medicina, a tecnologia e as ciências sociais ainda não haviam descoberto as possibilidades laborativas das pessoas com deficiência.
- Fase da segregação: Nesta fase surgiram empresas oferecendo trabalhos para serem executados por pessoas com deficiência no interior das instituições filantrópicas, entre elas as oficinas protegidas de trabalho⁹ e também no próprio domicílio. Essa oferta de trabalhos, tinha elos com sentimentos paternalistas e também comum certo objetivo de lucro fácil da parte das empresas, que assim podiam usar mão - de - obra barata e sem vínculos empregatícios. Esta pratica ainda persiste em várias partes do mundo inclusive no Brasil.
- Fase da integração: esta fase subdivide-se em três formas: 1) pessoas com deficiência são admitidas e contratadas em órgãos públicos e empresas particulares, desde que tenham qualificação profissional e consigam utilizar os espaços físicos e os equipamentos das empresas sem nenhuma modificação. Esta forma é também conhecida como “trabalho plenamente integrado”: nenhuma alteração no ambiente (AMARAL, 1993 *apud* SASSAKI,1997); 2) pessoas com deficiência, após seleção, são colocadas em órgãos públicos ou empresas particulares que concordam em fazer pequenas adaptações nos postos de trabalho, por motivos práticos e não necessariamente pela causa da integração

⁸ Ver definição na página 46.

⁹ Ver definição na página 45.

social. 3) pessoas com deficiência trabalham em empresas que as colocam em setores exclusivos, portanto segregativos, com ou sem modificações, de preferência afastados do contato com o público. Para Amaral (1993 *apud* SASSAKI, 1997) esta forma pode ser chamada de “trabalho semi-integrado” – alteração significativa.

- Fase da inclusão: Segundo Sasaki (1997) na atual fase da inclusão, o mundo do trabalho tende a não ter dois lados. Agora os protagonistas, em geral parecem querer enfrentar juntos o desafio da produtividade e competitividade. A idéia que começou a vingar timidamente é a de que não mais haverá batalhas e muito menos vencedores e vencidos. Surge então no panorama do mercado de trabalho a figura da empresa inclusiva. Para o autor, uma empresa inclusiva, é então, aquela que acredita no valor da diversidade humana, contempla as diferenças individuais, efetua mudanças fundamentais nas práticas administrativas, implementa adaptações no ambiente físico, adapta procedimentos e instrumentos de trabalho, treina todos os recursos humanos na questão da inclusão.

2.5 A Preparação para o Trabalho da Pessoa com Deficiência Mental.

Segundo Giordano (2000), ao longo da história da humanidade, os significados associados ao trabalho tem variado de acordo com a estrutura social e os diferentes contextos sociais-econômicos-culturais, incluindo-se valores e crenças, de cada época.

Intrinsecamente, o trabalho caracteriza-se como uma atividade de caráter social. Seu significado, para os indivíduos, transcende a função de subsistência, para constituir-se um dos aspectos de identidade social. O trabalho assume um lugar importante como atividade humana, realidade social, devido, a sua frequência e relevância na vida das pessoas. Por meio do trabalho o homem adquire sua identidade social e atende às necessidades básicas de segurança, autonomia, afirmação, auto-realização, prazer, auto-estima, dentre outras tantas,

caracterizando, portanto, um dos mais valiosos recursos de adaptação do homem ao meio. Mas, apesar desta consideração da universalidade do trabalho, percebe-se que, para que uma pessoa com deficiência possa desfrutar de uma vida normal, produtiva e participativa, é preciso que ela tenha desenvolvido suas capacidades profissionais, suas habilidades laborativas em condições “normais” do mesmo modo que as pessoas sem deficiência. Desta forma têm-se indícios de que as condições de oportunidades, possibilidades de trabalho, em função da deficiência mental, acabam caracterizando uma diferenciação para as pessoas com esta deficiência. Amaral (1994, *apud* GIORDANO, 2000) acredita que a busca da otimização do potencial desses indivíduos, reconhecendo-se suas limitações, com certeza facilitaria esse processo de inclusão. É neste aspecto que as instituições especializadas podem funcionar como um lugar privilegiado de trabalho crítico e menos preconceituoso. Em relação as questões institucionais, Giordano (2000), ressalta que na deficiência mental existem vários níveis de comprometimento que permitem planejamentos distintos de programas escolares e profissionalizantes. Assim, existem pessoas com deficiência que serão provavelmente sempre dependentes; outras semidependentes e aquelas que apresentam um grau mais leve de deficiência mental.

De acordo com Goyos (1995, *apud* SEBASTIANY 1997, p.58),

historicamente a noção de profissionalização de indivíduos deficientes mentais desenvolveu-se a partir da crescente preocupação pelas necessidades de recuperação de indivíduos desmembrados pela indústria e dos veteranos na Primeira e Segunda Guerra Mundial. Esta preocupação restringia-se, naturalmente, aos países industrializados e beligerantes naquela guerra. Alguns anos, durante a Segunda Guerra Mundial, o que se chamava de treinamento vocacional passou a ser um direito dos chamados *doentes mentais* e, depois da Segunda Guerra, tornou-se um serviço oferecido aos deficientes em geral. Já naquela época, estes serviços incluíam avaliação e treinamento vocacional, colocação em empregos, aconselhamento vocacional e acompanhamento, e deram origem ao que se chama oficinas abrigadas [...]; a participação de indivíduos deficientes mentais em oficinas abrigadas [ocorre] somente a partir de 1960.

Ainda segundo o mesmo autor, os indivíduos que eram admitidos nas oficinas profissionalizantes pertenciam a quatro grupos. No primeiro grupo encontravam-se os indivíduos que após um curto período de treinamento na oficina pudessem ser colocados na indústria; no segundo grupo estavam aqueles que poderiam ser colocados na indústria após um treinamento mais prolongado; no terceiro grupo incluíam-se os indivíduos que estivessem aptos somente a trabalhar no ambiente da oficina abrigada e atingir o auto-sustento; e finalmente no quarto grupo estariam aqueles aptos a trabalhar no ambiente da oficina abrigada, mas somente a nível marginal da produção.

Com o objetivo de proporcionar um reabilitação profissional das pessoas com deficiência, os profissionais da área preocupavam-se em organizar um treinamento o mais semelhante possível com os padrões do mercado onde o indivíduo seria inserido. Segundo Sebastiany (1997) percebe-se então, o setor de profissionalização nitidamente influenciado pelo modelo de produção taylorista/fordistas, principalmente no que tange à organização das oficinas protegidas. Este modelo de produção apontou novos métodos de trabalho caracterizados pela automação, ou seja, pela ausência de mobilização de energias intelectuais e criativas, no desempenho do trabalho. Esses métodos, então, encaixavam-se perfeitamente ao perfil do indivíduo com deficiência mental que, a partir de então, poderia ser treinado para executar, sem que necessariamente, precisasse fazer uso de sua capacidade intelectual, compreendida como muito reduzida.

Vale ressaltar também que, na área da deficiência mental, a profissionalização geralmente é entendida como um preparo desses indivíduos para o exercício de uma ocupação remunerada, seja em ambiente protegido ou no mercado competitivo. A preparação para o trabalho visa a sondagem das aptidões, a oferta de informações sobre mundo do trabalho e a aquisição de hábitos, habilidades e atitudes adequadas ao trabalho. Esse processo almeja a

possibilidade e a necessidade de preparar este indivíduo para a realidade de trabalho, sendo que em alguns casos, sua inclusão na sociedade pode se dar por meio do trabalho produtivo.

Para esta profissionalização, são utilizadas as seguintes estratégias:

- **Oficina Pedagógica:** As oficinas pedagógicas são espaços organizados com equipamentos para preparar os alunos maiores de 16 de anos, com deficiência mental ou múltipla, para a vida profissional. As atividades desenvolvidas nestas oficinas são abrangentes e direcionadas de acordo com a capacidade do aluno. (BRASIL/MEC/SEESP,):

Nesta modalidade os alunos são preparados em duas áreas: na pedagógica, onde aprendem atividades relacionadas ao desempenho em grupos, como: alfabetização, educação física e recreação. E na área profissionalizante desenvolvem habilidades e aptidões para marcenaria, horta, padaria, lavanderia, dentre outras.

- **Oficina Protegida (ou Abrigada):** Configura-se uma das estratégias mais utilizadas pelas instituições brasileiras especializadas e caracteriza-se pela venda da mão-de-obra de pessoas com deficiência mental às empresas, sendo que a instituição é intermediária nesse processo (GIORDANO, 2000). Se destina a proporcionar um trabalho remunerado à pessoa com deficiência em ambiente supervisionado. Existem dois tipos de oficina Protegida: A) **Oficina Protegida de Produção:** que funciona em relação de dependência com a entidade pública ou beneficente de assistência social, que tem por objetivo desenvolver programa de habilitação profissional para adolescente ou adulto com deficiência, provendo-o com trabalho remunerado, com vista à emancipação econômica e pessoa relativa. B) **Oficina Protegida Terapêutica:** que funciona em relação de dependência com entidade pública ou beneficente de assistência social que tem por objetivo a integração social por meio de atividades de adaptação e capacitação para o trabalho de adolescente e adulto que devido seu grau de deficiência, não possa

desempenhar atividade laboral no mercado competitivo de trabalho ou em oficina protegida de produção.

Segundo Sebastiany (1997), nas oficinas protegidas a produção acontece: a) através da fabricação de produtos próprios, nesses casos, a oficina é organizada seguindo o padrão industrial de linha de montagem; b) através de contratos com indústrias ou particulares, sob encomenda ou empreitada; c) através de subcontratos com indústrias, para a complementação de tarefas, como por exemplo, montar prendedores de roupa, cujas peças são fornecidas pela indústria; d) através da prestação de serviços e consertos de objetos danificados.

2.6 Os Diferentes Níveis de Emprego para as Pessoas com Deficiência.

O mercado de trabalho compreende diferentes e diversos níveis de emprego que poderão e deverão ser explorados para aumentar e garantir a oportunidade de ingresso de pessoas com deficiência na força de trabalho e sua participação plena na comunidade

São as seguintes modalidades mais frequentemente buscadas para a inserção da pessoa com deficiência na força de trabalho:

- **Emprego Competitivo:** Segundo Amaral (1996 *apud* PAGANI, 2003), possui como objetivo integrar no trabalho, portanto na sociedade, pessoas com qualquer grau de deficiência física ou mental; conseguir um emprego comum, real (efetivo) e remunerado; preparar o trabalhador para as funções exigidas no contrato de trabalho; e garantir a permanência no posto, mediante um segmento sistemático, na forma e frequência individualmente necessária. O emprego competitivo atende aos princípios da política de reabilitação profissional e de emprego para pessoas com deficiência, proposta pela

Organização Internacional do Trabalho e adotada na Convenção 159 em 20 de junho de 1983, em seu Art.3º.

- **Emprego Apoiado:** Segundo Sasaki (1997), o emprego apoiado é instalado dentro da empresa. Através dele a pessoa com deficiência é colocada na empresa primeiro e é treinado em seguida na própria função. Denomina-se emprego apoiado, ao trabalho competitivo realizado em ambiente regular, para cuja execução pessoas que apresentam deficiência severas necessitam de serviços contínuos de suporte, o pretendente a esse emprego recebe apoio individualizado e contínuo pelo tempo que for necessário. O processo de colocação em emprego apoiado propicia a pessoa com deficiência a oportunidade de fazer escolhas e tomar decisões quanto ao como, quando, quanto, onde e o que fazer para suas necessidades profissionais, sociais, assumindo assim o controle de sua vida.

2.7 A Legislação Brasileira Atual e o Trabalho da Pessoa com Deficiência.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, sancionada pela O.N.U em 10 de dezembro de 1948, estabelece em seu artigo 23 que toda pessoa tem direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego.

A partir desta Declaração, as pessoas com deficiência tem sido foco constante de leis, específicas ou não, que visam garantir seus direitos básicos de cidadania. Neste momento pretende-se expor algumas leis que referem-se ao trabalho da pessoa com deficiência.

Na legislação brasileira atual encontra-se na Constituição Federal de 1988 muitos dispositivos relacionados à temática, como os seguintes, pela ordem: art. 7º, inciso XXXI

proíbe qualquer discriminação no tocante a salário e critério de admissão do trabalhador com deficiência; art.23, inciso II, atribui às pessoas jurídicas de direito público interno cuidar da proteção e garantia das pessoas com deficiência; art. 24, inciso XIV determina a competência concorrente da União, Estados e Municípios em matéria de proteção e integração social das pessoas com deficiência; art. 37, inciso VII que assegura por lei a reserva de percentual dos cargos e empregos públicos para as pessoas com deficiência; art.203, inciso IV assegura assistência social aos necessitados, com habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; art. 203, inciso V que garante um salário mínimo a pessoa deficiência que não pode prover sua manutenção; art. 208, inciso III que impõe ao Estado o dever de dar atendimento educacional especializado as pessoas com deficiência; art. 224 determina que por lei sejam adaptados logradouros, edifícios e transportes públicos às condições de utilização pelos deficientes e o art. 227, § 1º, inciso II que obriga a criação de programas de prevenção e atendimento especializado para aos deficientes, facilitando o acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos;.

Em 1989, foi sancionada, pela Presidência da República, a Lei n.º 7853 de 24/10/89, que criou a CORDE (Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa com Deficiência) e estabeleceu normas e mecanismos que asseguram o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas com deficiência e sua efetiva integração social. Garantiu a essas pessoas as ações governamentais necessárias ao seu cumprimento e ao exercício da cidadania.

Dispõe em seu artigo 2º, que cabe ao Poder Público e a seus órgãos assegurar às pessoas com deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive do direito ao trabalho, devendo ser dispensado tratamento adequado tendente a viabilizar a adoção de legislação específica, disciplinando a reserva de mercado de trabalho em favor dessas pessoas, nas entidades da Administração Pública e do setor privado, e regulamentando a organização de

oficinas e congêneres integradas ao mercado de trabalho, e a situação, nelas, das pessoas com deficiência.

Em 1991, surge a Lei n.º 8.213/91, que dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social, introduzindo do sistema de cotas no preenchimento de cargos e fixa os seguintes percentuais: "A empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção: até 200 empregados – 2%; de 201 a 500 empregados – 3%, de 501 a 1.000 – 4 %, de 1001 em diante – 5%.

Em 1993, o Decreto n.º 914, de 06 de setembro, instituiu a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, que estabeleceu como diretriz, em seu Capítulo III, proporcionar ao portador de deficiência, qualificação profissional e incorporação no mercado de trabalho.

Por meio do Decreto nº 3298, de 20 de dezembro de 1999, o Presidente da República regulamentou a Lei n.º 7853/89. Em relação ao mercado de trabalho, o Decreto confirma a Lei 8213/91, que obriga as empresas com mais de 100 empregados a disporem de vagas para as pessoas com deficiência. Os artigos do extenso Decreto tratam a seguir das definições de deficiência e incapacidade, e de quando uma pessoa é considerada com deficiência. Coloca seus princípios de acordo com o programa nacional de direitos humanos, e pretende favorecer a inclusão das pessoas com deficiência, por meio do acesso, ingresso e permanência em todos os serviços oferecidos à comunidade.

O Decreto determina ainda que a habilitação, reabilitação, formação profissional e qualificação para o trabalho, assim como a escolarização, estejam a cargo de entidades da Administração Pública, direta ou indiretamente.

Os concursos públicos são alvo de atenção especial, assegurando à pessoa com deficiência o direito de inscrever-se, desde que o cargo seja compatível com a deficiência.

Determina que os editais de concursos públicos contendam o número de vagas existentes, atribuições e tarefas essenciais dos cargos e previsão de adaptação das provas.

Finalmente, o Estatuto da Criança e Adolescente, Lei 8069/90, em seu art. 66, dispõe que a sociedade brasileira atente para a proteção do trabalho do adolescente deficiente, o que faz com acerto, posto que duplas são as peculiaridades do adolescente com deficiência, as quais suscitam necessidade mais intensa de proteção, para que se lhe possibilite a integração adequada na sociedade, afastando-o da política de caridade meramente assistencial.

3 E DEPOIS DE ENCAMINHADOS ?

Como base em todo o referencial teórico apresentado, surgiu a necessidade de conhecer como este processo de inclusão, que envolve família, sociedade, instituição legislação, dentre outros, vem desenvolvendo-se atualmente.

Para melhor compreender a esta realidade, optou-se por desenvolver uma pesquisa. A pesquisa buscou dados que contemplassem estas questões a partir de seus diferentes protagonistas: uma pessoa com deficiência mental que após encaminhada pela instituição ao mercado de trabalho conseguiu efetivar-se na empresa, e seus familiares; e uma pessoa, também com deficiência mental, encaminhada ao mercado de trabalho, mas que não conseguiu efetivar-se, e seus familiares.

Os entrevistados foram indicados por profissionais da Fundação Catarinense de Educação Especial, doravante FCEE, onde realizou-se a prática de estágio no primeiro semestre de 2004, no período de estágio obrigatório.

3.1 Breve Apresentação da Instituição.

A FCEE, instituída pela Lei n.º 4.156, de 06 de maio de 1968, mantida pela Lei n.º 9.831, de 17 de fevereiro de 1995, é uma instituição de caráter beneficente, instrutivo e científico, dotada de personalidade jurídica de direito público, sem fins lucrativos, vinculada à Secretaria de Estado de Educação e Inovação, com sede no município de São José, foro na cidade de Florianópolis e abrangência em todo território catarinense.

A estratégia de planejamento da instituição fundamenta-se nas ações do governo, onde são elaborados o Planejamento Plurianual - para cada quatro anos - e o Plano de Atividades Anual, o que lhe permite viabilizar a manutenção e melhoria das atividades desenvolvidas,

incluindo a expansão de serviços, a capacitação técnica e gerencial e os investimentos na pesquisa e novas tecnologias.

No que se refere a captação de recursos, a FCEE busca parcerias com órgãos nacionais, estaduais e municipais, encaminhando projetos para fontes alternativas que permitam a realização de atividades de cunho técnico-pedagógico, inclusas no plano de expansão de serviços e implantação de suas metas.

Como órgão coordenador e executor da política de educação especial do Estado, suas estratégias de sustentabilidade estão, portanto, fundamentadas nos seus objetivos sociais e na responsabilidade que tem, em nível governamental, de definir os rumos da educação especial em Santa Catarina.

A FCEE, em seu campus, presta atendimento direto a 544 educandos, divididos em seus 07 centros - Centro de Avaliação e Encaminhamento – **CENAE**; Centro de Estudos ao Atendimento a Deficiência Sensorial – **CEADS**; Centro de Pesquisas e Estudos tecnológicos – **CERPT**; Centro de Educação e Reabilitação – **CENER**; Centro de Ensino e Aprendizagem – **CENAP**; Centro de Educação e Trabalho I – **CENET I**; Centro de Educação e Trabalho II – **CENET II**.

Na estrutura em nível nuclear, diferentes serviços são desenvolvidos nos centros de atendimentos da FCEE, tais como realização de triagens, avaliações e reavaliações, para fins de impressão diagnóstica inicial, seguida de orientações e encaminhamentos aos serviços específicos, atendimento as pessoas com deficiência sensorial (auditiva, visual e surdocegueira), elaboração de laudos diagnósticos para concessão de pensão para a pessoa com deficiência, redução da jornada de trabalho para o servidor com dependente com deficiência, gratuidade nas tarifas dos transportes coletivos, assim como o controle para a manutenção destes benefícios.

Objetivando promover discussão, encaminhamento e acompanhamento de propostas e metodologias para a área de educação e trabalho, possibilitando a construção de propostas, novos conhecimentos e a sociabilização do saber, são utilizadas as Oficinas Pedagógicas, com vistas ao treinamento de aprendizes. Paralelamente, desenvolve atividades com indivíduos com deficiência mental severa a profunda, com idade superior a 14 anos, associada ou não a outras deficiências, que no momento não apresentam condições de atuar no mercado de trabalho, em piscina terapêutica, fisioterapia, terapia fonoaudiologia, estimulação essencial e equoterapia.

Na área de pesquisa e recursos tecnológicos, propõe-se a produzir e otimizar recursos pedagógicos adaptados para pessoas com deficiência visando reduzir as barreiras arquitetônicas, sociais e atitudinais existente, através dos serviços de orientação e desenvolvimento de estudos, documentação e divulgação de produções científicas, material pedagógico adaptado, produção de equipamentos, acessórios e biblioteca.

Em nível extensivo a FCEE celebra convênio com universidade, municípios, hospitais, APAEs e entidades congêneres, na busca de parcerias que viabilizem e dinamizem os processos de integração e atendimento às pessoas com deficiência.

Centro de Educação e Trabalho I - CENET I.

O CENET I, é um dos centro da FCEE responsável pelo atendimento à educandos com deficiência mental, com idade a partir de 14 anos, objetivando a preparação e encaminhamento para o mercado de trabalho através de atividades diversas. Compreendendo o mundo do trabalho como sendo protegido e/ou competitivo, oferece atividades laborativas ocupacionais para o estabelecimento de novas relações aos alunos sem perspectiva de encaminhamento ao mercado de trabalho.

Neste centro foi desenvolvida a prática de estágio obrigatório no período de março a agosto de 2004, no setor de Serviço Social, onde pôde-se acompanhar o trabalho da assistente social. Sendo objetivo do centro a preparação e encaminhamento ao mercado de trabalho, é atribuição do profissional de Serviço Social, no CENET I, acompanhar o educando e sua família no aspecto social, considerando que o conhecimento da dinâmica familiar é fator fundamental na compreensão do indivíduo como um todo, e oportunizar sua inclusão social, buscando assegurar o que lhe é garantido em lei. Neste contexto torna-se necessário ao Serviço Social atuar junto aos educando e suas famílias, através de visitas domiciliares, quando necessário, entrevistas e orientações, encaminhamentos e acompanhamento, identificando a dinâmica familiar de cada educando, suas relações intra e extra familiares, buscando conhecer sua realidade cotidiana, para oportunizar uma melhor qualidade de vida e buscar alternativas de inserção social, tanto para os educandos encaminhados para o mercado de trabalho, como para os não elegíveis para o mesmo, que freqüentam as outras oficinas do CENET I.

É oportuno salientar que a prática de estágio não desenvolveu-se junto ao setor de mercado de trabalho, que até aquele momento encontrava-se sob responsabilidade de duas pedagogas. A prática foi voltada somente ao atendimento educando - família.

O CENET I também é responsável pelas discussões, encaminhamentos e acompanhamento de propostas de estruturas e metodologias a todas as escolas especiais de Santa Catarina, assim como pela capacitação dos profissionais da área de educação e trabalho destas escolas, oferecendo estágios e realizando cursos regionalizados.

Desta forma, através do CENET I, a FCEE oferece oportunidade de capacitar para o exercício de atividades profissionais, o que não é garantido apenas pela prática e conteúdos específicos de cada atividade, mas fundamentalmente por um Programa de Orientação para o Trabalho, organizado com base em conhecimentos sistematizados relacionados ao homem no

mundo de trabalho que serão suporte para atuação em outras atividades profissionais, bem como atividades laborativas ocupacionais, onde a socialização garante o estabelecimento de novas relações pelo exercício das atividades laborativas ocupacionais e/ou cursos profissionalizantes, com vistas a formação de um cidadão capaz de pensar a realidade e transformá-la.

Para tanto, utiliza-se da capacitação de educandos para o mercado de trabalho, através de acesso ao encaminhamento sistematizado sobre o homem e suas relações de trabalho, oferecendo atividades laborativas ocupacionais, promovendo capacitação em nível nuclear e extensivo aos profissionais que atuam na área de educação e trabalho, buscando parcerias com instituições governamentais com vistas à estruturação de grupos de convivência, formação profissional, integração no mercado de trabalho e pesquisa.

As modalidades de atendimentos utilizadas são:

- Programa de Orientação para o Trabalho: compreende conteúdos sistematizados sobre o homem e o mundo do trabalho e as relações Homem - Trabalho;
- Atividades Laborativas em Oficinas: São atividades que possibilitam a participação dos educandos em um processo de produção coletiva, visando a socialização de conhecimentos pela via do trabalho;
- Locomoção: é a modalidade que tem por objetivo orientar e acompanhar a locomoção dos educandos na utilização de transporte coletivo, para que os mesmos venham a adquirir autonomia no processo de ir e vir no seu local de trabalho;
- Estágio: tem por objetivo oferecer ao educando a possibilidade de aplicação dos conhecimentos construídos, bem como vivência de relações que se apresentam numa situação real de trabalho.

3.2 A Coleta de Dados.

Para apreender as realidades das famílias e pessoas com deficiência mental após o encaminhamento ao mercado de trabalho, optou-se por obter o relato de suas experiências através de entrevistas semi-estruturadas, que seguiram um roteiro previamente estabelecido (apêndice A). A escolha dessa técnica deu-se pelo fato de que através dela o entrevistador se libera de formulações prefixadas, para introduzir perguntas ou fazer intervenções que visam abrir o campo de explanação do entrevistado ou a aprofundar o nível de informações ou opiniões. (MINAYO, 1996).

As entrevistas foram gravadas, mediante autorização dos participantes (apêndice B), e posteriormente transcritas para análise. O passo seguinte foi elencar as categorias para análise.

3.3 Análise e Discussão dos Dados.

Optou-se, para análise e discussão dos dados, uma abordagem qualitativa que segundo Minayo (2000), não se baseia em critérios numéricos para garantir sua legitimidade, mas ela acima de tudo, se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos.

3.4 Os Entrevistados

Joana¹⁰ – Joana tem vinte e seis anos, mora com seus pais e o irmão mais novo, em São José / SC. Atualmente, trabalha em um supermercado, sendo esta sua única atividade no

¹⁰ Todos os nomes são fictícios para garantir o sigilo aos participantes.

momento. Mostrou-se muito tímida durante a entrevista, sua mãe esclareceu que ela realmente “*não é de muita conversa*”¹¹, auxiliando-a nas respostas.

Cássia, sua mãe, tem cinqüenta e quatro anos, é dona de casa. Passa a maior parte do tempo sozinha com seus filhos, pois seu marido, João, trabalha em outro Estado e chega a ficar trinta dias sem vir para casa.

Cássia, conta que a gravidez de Joana foi tranqüila, o único problema relatado por ela foi o fato de ter feito uma “*limpeza pesada na casa*” quase no final da gestação o que fez com que o “*bebê subisse, passando do prazo do parto*”. Segundo Cássia, Joana nasceu no décimo mês de gestação e com o estado de saúde comprometido. O parto foi um pouco difícil, e Cássia também passou mal.

Após o nascimento os médicos constataram que Joana teve falta de oxigênio, e alertaram os pais que seu desenvolvimento poderia ser comprometido, principalmente no que se referia ao aprendizado, “*disseram que poderiam ter morrido algumas células da aprendizagem*”.

Mas segundo Cássia, Joana teve uma infância normal e saudável, e desenvolvia-se fisicamente como as outras crianças. Quando Joana estava com quatro anos de idade, Cássia resolveu matriculá-la em um jardim de infância, após alguns dias a professora solicitou sua presença no jardim e explicou que estava percebendo algumas diferenças no comportamento de Joana comparando-se ao comportamento das outras crianças, segundo a professora Joana era muito agitada e gritava muito. Assim sendo orientou Cássia a levá-la na FCEE, para *conversar* com os profissionais e prontificou-se em acompanhá-las. Na FCEE Joana passou por inúmeras avaliações, social, psicológica, física e médica, quando foi constatada impressão

¹¹ Frases grifadas derivam do discurso literal dos participantes.

diagnóstica de deficiência mental moderada¹², “eles confirmara o que o outro médico havia dito, o comprometimento no aprendizado dela dado pela falta de oxigênio no parto.”

Joana entrou na FCCE com quatro anos e permaneceu lá por dezoito anos. Na FCCE estudou no Centro de Aprendizagem - CENAP, até os 14 anos e depois foi para o CENET I, onde passou por vários estágios. “Ela fez estágio de office girl, na biblioteca e no xerox, fez estágio por muito tempo”. Após a realização destes estágios a pedagoga responsável pelo encaminhamento ao mercado de trabalho chamou os pais de Joana para uma reunião e expôs a possibilidade de Joana sair para o mercado de trabalho. “Na hora eu tremi, porque me disseram que o trabalho seria em um pouco longe de casa, mas depois arrumaram um aqui próximo”. Joana então foi encaminhada e está até hoje no trabalho. Ela está trabalhando como auxiliar de caixa em um supermercado. Ela ficou por seis meses em experiência e após este período a empresa contratou-a.

Joana sente-se feliz por estar trabalhando. Gosta de seu trabalho e tem muitos amigos lá. Diz que todos a tratam muito bem e não pensa em mudar de trabalho. Joana teve apoio de todos seus familiares e diz que nunca passou por situação de preconceito no local de trabalho: “Todos a tratam como os outros funcionários normais.”(Cássia).

Tiago - Tiago tem vinte e dois anos, mora com os pais e dois irmãos, em Florianópolis / SC. Atualmente trabalha num supermercado sendo esta sua única atividade no momento. No início da entrevista a mãe de Tiago ressaltou que ele era um pouco tímido, mas Tiago mostrou-se tranquilo e a vontade, respondendo todas as perguntas dirigidas à ele, interagindo durante toda a entrevista.

¹² Segundo a OMS, as pessoas com deficiência mental moderada podem ser capazes de adquirir hábitos de autonomia e, inclusive, podem realizar certas atitudes bem elaboradas. Quando adultos podem frequentar lugares ocupacionais, mesmo que sempre estejam necessitando de supervisão.

Lúcia, sua mãe é dona de casa e seu pai, João, é aposentado. Lúcia relata que teve uma gravidez normal. O filho não foi planejado mas foi desejado. Tiago teve uma infância normal, freqüentou escolas do ensino regular, aprendeu normalmente a ler e a escrever, *“mas sempre foi um pouco mais lento”*, ele possui a impressão diagnóstica de deficiência mental moderada. Quando Tiago completou dez anos de idade, descobriram que ele possui uma deficiência auditiva, *“ele tinha uma carne encima dos timpanos que deixava ele surdo (Lúcia), eu não ouvia nada!” (Tiago)*. Quando ele completou doze anos realizaram a cirurgia para corrigir o problema, mas segundo Lúcia, ela se arrepende muito de ter permitido. *“Após a cirurgia tudo piorou, antes o Tiago lia, escrevia e se comunicava normalmente, ele fazia leitura labial e nós não sabíamos, mas depois que ele ouviu o som, tudo se desequilibrou. Ele ficou com mais dificuldade ainda de acompanhar na escola.”*

Tiago continuou freqüentando a escola regular mas teve que sair devido aos problemas gerados pelo preconceito de alunos e professores. *“Eles chamavam ele de retardado e débil mental.”*

Tiago não foi aluno da FCEE, seu pai conhecia o trabalho que a instituição realizava e devido a vontade do Tiago de trabalhar resolveram procurar a instituição. Tiago então foi encaminhado à uma empresa, na qual ficou apenas uma semana, lá sofreu com atos de discriminação por parte de funcionários. *“Ele chegava em casa chorando, pois os seguranças que nem chefe dela eram, xingavam de retardado.”* Segundo Tiago, ele não recebeu da empresa nenhum tipo de orientação e treinamento sobre como exercer sua função, e mesmo assim exigiam dele mais habilidade nas atividades.

A FCEE então retirou Tiago desta empresa e encaminhou a outra, na qual esta há nove meses. Nesta também vem passando por algumas situações desagradáveis. *“Tiago é muito ingênuo, não sabe diferenciar brincadeira de maldade, é uma criança crescida.”*

Tiago hoje está trabalhando em um supermercado, inicialmente fez estágio de três meses e depois foi contratado. Iniciou seu estágio fazendo trabalhos de digitação, pois lida bem com computadores, mas alegaram que por ele cometer muitos erros de português precisava mudar de setor, e o colocaram no setor de empacotamento, ele empacota compras e leva até a casa dos clientes. Diz não estar contente com sua função, gostaria de estar trabalhando com computador, mas não pensa em futuramente trocar de local de trabalho. A mãe relatou que no dia da entrevista havia recebido um telefonema da pedagoga da FCEE, responsável pelo encaminhamento de Tiago a ao mercado de trabalho, solicitando que eles fossem até a instituição para uma reunião, pois a empresa estava mostrando-se descontente com o trabalho de Tiago.

3.5 Análise das Categorias

Partindo-se das análises das entrevistas, foram estabelecidas algumas categorias temáticas, (BARDIN, 1977), que pudessem expressar as compressões acerca dos relatos encontrados. Pretendeu-se com elas analisar os principais fatores que auxiliaram Joana a permanecer em seu emprego, e que interferiram na permanência de Tiago.

Pode-se constatar portanto, nos relatos das duas famílias entrevistadas, que ambas possuem aspectos muito semelhantes nas questões relacionadas a autonomia e família, sendo estes considerados como pontos facilitadores tanto para Joana como Tiago no processo de inclusão no mercado de trabalho. Percebendo-se diferenças nas questões relacionadas a inclusão no trabalho / instituição e preconceito no trabalho.

Categoria Inclusão no Trabalho:

Os dois participantes tiveram suas inserções promovidas através da FCEE. Sendo que Joana havia sido aluna da instituição e Tiago não, seu pai conhecia o trabalho da instituição e por isso procuraram-na. No que refere-se a inclusão no trabalho pôde-se, através dos relatos do participantes, analisar dois pontos: 1) a importância do papel da instituição na preparação/profissionalização da pessoa com deficiência para o mercado de trabalho, e, 2) a autonomia e a família.

Inserção no Trabalho: O Papel da Instituição de Educação Especial.

Joana considera que o tempo em que permaneceu na FCEE, contribuiu plenamente para que ela mantivesse-se até hoje em seu emprego. Na instituição, Joana realizou estágios e cursos relacionados ao mercado de trabalho, que contribuíram para sua profissionalização e melhor atuação no mercado de trabalho, como menciona sua mãe *“ela já esta lá há dois anos e se tu fores lá (na empresa) só ouvirás elogios para ela”*.

Tiago não estudou na FCEE, quando manifestou a vontade de trabalhar procurou junto com seu pai a instituição por já conhecerem seu trabalho. Tiago foi primeiramente encaminhado á uma empresa do setor de departamentos, onde permaneceu apenas por uma semana. Tiago relata que ao chegar na empresa para onde fora encaminhado, sentiu-se *perdido*, pois não houve um treinamento, ninguém lhe auxiliou nas atividades, e sendo este seu primeiro contato com o mundo do trabalho, apresentou algumas dificuldades na execução das tarefas que lhe foram atribuídas. *“Só me disseram, tu vais cuidar dos carrinhos e só”*

Diante das novas exigências do mercado de trabalho que vem tornando-se cada vez mais competitivo, exigindo maior qualificação e com escassez de emprego, faz-se necessário uma melhor profissionalização para as pessoas com deficiência.

Segundo, Melletti (2001), a profissionalização do indivíduo com deficiência mental vem sendo amplamente discutida no âmbito da Educação Especial, a partir do pressuposto de que o trabalho constitui-se em uma via de inclusão social da população com deficiência mental e, conseqüentemente, em uma forma de minimizar os problemas que a afligem. As instituições profissionalizantes são consideradas uma parte do processo de formação do indivíduo com deficiência mental, representando uma escala a mais em sua trajetória educativa.

Podemos perceber então a importância da instituição de educação especial na profissionalização e na preparação para o trabalho da pessoa com deficiência. Pois, além de ensinar habilidades específicas, o programa de profissionalização enfatiza o treino de comportamentos considerados adequados para o trabalho. Este aspecto mostra que a preparação para o trabalho objetiva a minimização de comportamentos considerados desviantes.

A falta desta preparação para o mercado de trabalho, oferecida pela instituição de educação especial, pode ser observada na experiência de Tiago, que, por estudar sempre em escolas do ensino regular, não recebendo assim o ensino profissionalizante e por não ter tido contato com o mundo do trabalho, teve o “despreparo” como um ponto dificultador em sua permanência na empresa. De acordo com o relato da genitora: *“a deficiência dele é ser lento e como não houve um acompanhamento ele não sabia o que fazer direito e era mais devagar ainda”*.

Inserção no Trabalho: Autonomia e Família.

Para Siqueira (2004), uma vez que os contextos de trabalho e de vida social, se inter-relacionam, é impossível separar a autonomia exigida e desenvolvida no mundo do trabalho das condições gerais de vida do indivíduo. Portanto, o trabalhador autônomo será o cidadão efetivamente participativo.

Os entrevistados demonstraram que a colocação no mundo do trabalho foi também importante por representar um avanço na capacidade de decisão, como por exemplo sobre aquisições e relacionamentos. Joana relata que usa seu salário para comprar roupas e principalmente tênis. Segundo sua mãe *“ela tem mania de comprar tênis de três em três meses compra um par novo.”* Tiago considera que o melhor de seu trabalho é o salário, e o utiliza para comprar roupas, tênis e doces, e diz que as vezes empresta para seu pai e compra presentes para sua mãe. Sua mãe disse que ele agora quer comprar um DVD e destaca que *“é muito bom ele poder comprar as coisas para ele, pois ajuda na auto-estima, são coisas dele e de mais ninguém”*.

De acordo com Costa (2004), “por autonomia entende-se a aspiração fundamental do indivíduo em conseguir obter a sua independência e o controle de si próprio, necessariamente limitados por ligações naturais, pela impossibilidade de uma "diferenciação de si" total e absoluta e por outros fatos da vida.”

Através de alguns fragmentos retirados das entrevistas pode-se observar que quanto aos relacionamentos as mães também não interferem nas decisões de seus filhos:

“Ela também tem namorado, namoram desde pequenos, desde uns quinze anos. ele vem sextas, sábados e domingo, eles conversam, passeiam, vão no Shopping, fazem, lanches”.(Cássia, mãe de Joana).

“ a família do meu marido nunca tratou ela bem, então ela não se dá muito bem com eles, e eu não me importo, ela tem os motivos dela”.(Cássia).

“ele não tem muitos amigos no serviço, e eu digo pra ele que ele faz amizades com quem ele quiser”(Lúcia, mãe de Tiago).

Na família de Joana pode-se também perceber que a inclusão no mercado de trabalho, fez com que seus pais e irmãos tivessem mais confiança em deixá-la agir por si só, porque segundo sua mãe, nunca foi permitido que *“ela fosse no centro, passear, sozinha eu tinha preocupação que ela pegasse um ônibus errado. Quer dizer todo mundo, ela envolveu nós todos, se ela fazia um curso fora, nós íamos levar e buscar[...]. Mas aí quando abriu essa*

vagas de serviço, aqui perto eu fiquei tranqüila. No início até levava e buscava ela, mas depois ela aprendeu bem o caminho e vai e volta sozinha”.

Outro ponto de destaque na fala da mãe é o fato de Joana ter ido sozinha, sem os pais para a Irlanda, com o time de basquete da FCEE, sua mãe relata o seguinte. *“o pai dela ensinou a fazer uma assinatura, então aquele nome ela conhece que é o nome dela, então acho assim, pode ser até um orgulho, um egoísmo da minha parte ela só com o nomezinho dela ela foi para a Irlanda sozinha, ela foi, jogou, participou, ela FOI GENTE!”*

Os jovens com deficiência precisam aventurar-se fora de casa para se tornarem mais autoconfiantes e independentes. As alianças fora de casa aumentam, e a influência dos iguais torna-se mais forte. Embora necessitem de acolhimento e aceitação para desenvolverem identidades separadas eles também precisam de permissão e encorajamento para se tornarem responsáveis por si mesmos. Por isso, as pessoas com deficiência tendem a adquirir mais autonomia nas famílias em que são encorajados a participar nas tomadas de decisão. A autonomia não significa separar-se emocionalmente dos pais mas significa na verdade que um indivíduo não é tão dependente dos pais em termos psicológicos, e que tem mais controle sobre a tomada de decisões na sua vida. (Mc GOLDRICK e CARTER, 1995).

A família tem como funções primordiais o desenvolvimento e a proteção dos seus membros (função interna) e a sua socialização, adequação e transmissão de determinada cultura (função externa) (MINUCHIN, 1990). Dentro deste prisma, a família terá que resolver com sucesso duas tarefas, também essenciais: a criação de um sentimento de pertença ao grupo e individualização/autonomização dos seus elementos (RELVAS, 1996 *apud* COSTA, 2004).

Através dos relatos dos participantes, pôde-se constatar que as relações familiares e o apoio são de extrema importância no processo de inclusão no mercado de trabalho. Cássia, mãe de Joana relata que *“todos apoiaram. Se ela tivesse que trabalhar em outro local mesmo*

que tivéssemos que buscar e levar, ela ia. É muito bom trabalhar". Lúcia mãe de Tiago, também ressalta o apoio que ele recebeu da família, *"todo mundo aqui em casa apoiou e deu força. Eu estou sempre incentivando, colocando pra frente, eu digo, vai a luta, porque não és doente, tu és inteligente".*

Destaca-se também a preocupação dos pais em que seus filhos conseguissem manter-se no trabalho.

"Mãe é mãe, eu me preocupava que ela misturasse detergente com comida, aí comecei ensinar em casa tudo certinho o que era separado, um tipo de uma aulinha pra ela.[...] eles devem ter ensinado, mas que dizer que eu já ensinei em casa como era, para que eles gostarem do trabalho dela, e graças a Deus esta até hoje lá. (Cássia, mãe de Joana)¹³

"o Tiago é muito ingênuo, as pessoas fazem brincadeiras e ele não sabe diferenciar. Aí eu digo pra ele questionar tudo pro chefe dele, mas se ele não pergunta, tem vergonha, e eu também não posso ir lá e questionar, porque senão posso prejudicar ele, eles podem dizer que eu estou me intrometendo lá e tirarem ele de lá. (Lúcia, mãe de Tiago)

Segundo Alves (2004), a família é a principal fonte de transmissão de valores, normas e regras de convivência. Assim, a pessoa com deficiência ao receber as influências do meio familiar e ao interagir com o meio social mais amplo (trabalho, amigos, escola), vai aprendendo a colocar em prática esses valores adquiridos na convivência familiar. É importante ressaltar que, a atitude social competente que resulta da habilidade de uma pessoa interagir com outras pessoas, promove efeitos positivos na qualidade das relações interpessoais, resultando em benefícios pessoais e profissionais.

Categoria Preconceito

Os relatos trazidos pelos dois participantes e por suas mães, demonstram que muitas vezes a deficiência é sentida como desumanizadora, retirando da pessoa a capacidade de ser

¹³ Fragmentos das entrevistas.

igual as outras. A mãe de Joana relata atitudes de preconceito pela própria família, por seus sogros e cunhados: *“eu estava indo viajar para Santos (SP), e meu cunhado me disse assim, ah mas esses louquinhos., aquilo me doeu tanto que fui chorando daqui até Santos”*; *“eles nunca convidavam ela para os aniversários”*; *“minha sogra dava ‘ouro’ para uma neta e ‘prata’ para ela”*.

Quanto ao local de trabalho, não foi mencionado pelas entrevistadas qualquer atitude de preconceito, ao contrário, Cássia ressaltou que a empresa contratante mostrou-se preparada ao receber Joana em seu quadro funcional. Deram-lhe um período de experiência de seis meses, para observarem bem sua progressão na função que lhe fora atribuída. Segundo a mãe, ofereceram-lhe treinamento, e após seis meses solicitaram toda a documentação necessária para que fosse efetivada. Também, expôs quanto ao tratamento para com sua filha na empresa: *“O tratamento dela na empresa é normal, inclusive gerente disse que ela é tratada como normal, que não tem problema, é normal como todos os outros, é funcionário da empresa, se tiver que ir para rua vai se tiver que ficar fica, não é diferente. É bom, eles tratam muito bem lá, senão ela mesma se sentiria mal se não fosse bem tratada.”*

Na entrevista com Tiago e sua mãe, não foram relatadas atitudes de preconceito por parte de familiares, estas atitudes foram muito percebidas quando questionado sobre escola e trabalho.

Tiago estudou desde sua infância até sua adolescência em escolas do ensino regular, mesmo apresentando algumas dificuldades, conseguia acompanhar os colegas de classe. Após a cirurgia realizada para corrigir sua deficiência auditiva, Tiago veio a apresentar dificuldades ainda maiores no desempenho escolar, tornando-se, segundo sua mãe, freqüentemente alvo de atitudes preconceituosas e desrespeitosas por parte de alunos e professores. Tiago diz *“que teve que sair da escola, pois não estava dando muito certo”*. Sua mãe relata que *“os*

professores começaram a chamar ele de retardado, débil mental, e os alunos também, o professor pegava a redação dele e lia em voz alta e depois ria junto com os outros alunos."

Tiago então optou por parar de estudar, e expressou a vontade de trabalhar. Após procurar a FCEE e ser encaminhado a uma empresa do setor de departamentos, Tiago novamente deparou-se com uma situação de preconceito e desrespeito, inicialmente por parte dos demais funcionários da empresa. *"Lá nesta empresa eu tive vários problemas, ele até chorava em casa, porque os seguranças mandavam nele, chamavam de retardado, débil mental, ele vinha magoado chorava. Tem que ter o chefe que manda e não segurança. Eu digo para ele que ele tem que questionar porque ele não é doente, mas ele diz que não porque ele não gosta de responder, aí em casa ele passa tudo pra mim, e eu que sofro."* (Lúcia mãe de Tiago)

A empresa contratante, mesmo ciente da deficiência de Tiago, que segundo sua mãe, retrata-se mais pelo fato dele ser muito *lento*, não forneceu-lhe treinamento adequado, e muito menos deram-lhe a oportunidade de permanecer por um período de experiência. Ao final de uma semana de trabalho, percebendo a dificuldade de Tiago em executar as tarefas, comunicaram a instituição que o encaminhou, FCEE, que não permaneceriam com Tiago em seu quadro funcional. Quanto ao ocorrido sua mãe expressa-se da seguinte forma: *"Eu tiro conclusão como mãe e como pessoa, é o seguinte ele é encaminhado, ele tem deficiência em português e ele é devagar, o pessoal cobra agilidade, cobra correria, perai mas a tua deficiência é uma, e nós temos que trabalhar com a tua deficiência dentro do trabalho, ele não é surdo, mudo, cego nem aleijado, ele é lento, é uma criança crescida. Aí eles começam a reclamar porque ele é devagar. Mas como é que eu vou te cobrar que sejas rápida se eu sei que tu és devagar?"*

A contratação é apenas uma das etapas da inclusão da pessoa com deficiência na empresa. A permanência no cargo requer outras medidas também importantes. Como

qualquer outro funcionário, o desempenho do profissional com deficiência deve ser avaliado dentro de critérios previamente estabelecidos. Essa avaliação deve levar em conta a limitação que a deficiência pode causar em sua produtividade.

Em alguns setores o mercado de trabalho ainda não está preparado para receber esses profissionais. Há carência de cursos profissionalizantes direcionados a esse segmento e ausência de acompanhamento psicossocial para criar ambiente adequado ao recebimento desse trabalhador, seja para o ingresso no serviço público ou na iniciativa privada.

Quando o preconceito e a discriminação, frente a alguém ou algum grupo social se evidenciam, eis o resultado da desinformação e do desconhecimento sobre dada realidade. Por outro lado, os preconceitos também originam-se no processo histórico, cultural, econômico e, principalmente, moral de cada sociedade; transformando-se, assim, em sentimento. Dessa forma, apenas a informação não é suficiente para erradicá-lo. O preconceito vai além da desinformação, é muito mais profundo que isso, pois interfere em todo o sistema de representação e valores que vão sendo construídos no indivíduo, à medida em que ele vai sendo socializado, e corresponde ao substrato pelo qual se constrói o estigma (GOFFMAN, 1988).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho pretendeu caracterizar e compreender o processo de inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho e através de levantamento bibliográfico e pesquisa realizada, permitiu que algumas reflexões fossem formuladas.

A relação familiar se mostrou de muita importância. Foi possível observar que as famílias sempre procuraram minimizar ao máximo as dificuldades de seus filhos. Segundo Mardiros (1992 apud ARTIGIANI, 2000), a família tem um importante papel na transmissão de normas na sociedade, desta forma, todos os esforços empregados pela família como um todo, no sentido de favorecer a aceitação da pessoa com deficiência no grupo social, em geral, é considerada como legítima e digna de admiração.

Pôde-se concluir que é no contexto das relações sociais do trabalho que o homem atua e constrói sua identidade pessoal e social. Refletindo-se sobre esta questão, e tendo como centro de análise o processo histórico da relação das sociedades com as pessoas com deficiência percebeu-se que o estado de segregação e de exclusão a que estas foram submetidas, tem determinado limites claros para seu desenvolvimento e praticamente impossibilitando a construção de uma identidade e do exercício da cidadania.

Viu-se no entanto que estes indivíduos, muitas vezes percebem estes limites criados em função da tentativa de inclusão no mercado de trabalho. O preconceito seria o detonador da exclusão, por serem considerados incapazes, suas atividades são vistas como lentas, ineficientes ou imperfeitas.

Na sociedade atual que supervaloriza a qualificação para o trabalho, percebe-se também a importância do papel da instituição que atua na educação especial como meio de profissionalização, proporcionando ao indivíduo com deficiência mental, uma preparação adequada para o ingresso no mercado de trabalho, oportunizando novas aprendizagens e consequentemente desenvolvimento, ampliando suas relações sociais. Apesar de não ser

objetivo deste trabalho analisar a instituição, vale salientar a proposta de Sassaki (1997), este autor propõe que as instituições comecem ter um papel mais ativo, participando nas escolhas das atividades a serem exercidas pelos seus alunos e conscientizando-os de seus direitos e deveres.

Da exclusão social total passando para o atendimento segregado e depois para a integração social, as pessoas com deficiência atualmente lutam por sua inclusão social. Segundo Sassaki (2003), a inclusão social é o processo pelo qual a sociedade e a pessoa com deficiência procuram adaptar-se mutuamente tendo em vista a equiparação de oportunidades e conseqüentemente uma sociedade para todos. Isso significa que a sociedade deve adaptar-se às necessidades da pessoa com deficiência para que esta possa desenvolver-se em todos os aspectos de sua vida.

A inclusão da pessoa com deficiência mental ao mercado de trabalho é um direito, no entanto, são presenciados ainda hoje inúmeros casos de preconceito e exclusão, talvez pela falta de conhecimento da sociedade de que esse cidadão tem direito a convivência e ao acesso aos recursos disponíveis aos demais cidadãos.

Com isso, segundo Aranha (2003 p. 09),

tem-se mantido excluída da sociedade uma grande parcela da população, a qual, nessas circunstâncias, tem deixado de dar sua contribuição para a construção da sociedade. Assim sendo, estas pessoas têm perdido em humanização, já que a convivência com esse segmento populacional, no mínimo favoreceria a aprendizagem de como administrar a convivência respeitosa na diversidade. Esta aquisição seria uma nova transformação da realidade, determinante, por sua vez, de novos avanços instrumentais e qualitativos na vida social humana.

Sabe-se que mudanças sociais, são processos lentos, principalmente em países como o Brasil, onde falta se desenvolver uma ação coletiva organizada e sistemática, na definição dos rumos que se deseja imprimir ao panorama sócio-político-econômico do país.

Há que se registrar, entretanto que, encontram-se em efetivação no país movimentos de lutas pela inserção da pessoa com deficiência. A adesão e o incentivo por parte do poder

publico, vem contribuindo fortemente para a promoção de mudanças e avanços sociais a longo e médio prazo.

Através da Constituição Federal de 1988, e outros documentos legislativos, asseguram-se direitos iguais ao cidadão brasileiro que tenha deficiência. O discurso social também vem evidenciando a defesa destes direitos, todavia, vê-se que o Brasil avançou muito com esse segmento populacional nas últimas décadas, mas que ainda resta um longo caminho a percorrer até que constate-se de fato que as pessoas com deficiência estejam usufruindo de seus direitos e tenham garantido seu acesso a permanência e plena utilização dos espaços, serviços e vida na sociedade.

Fica como sugestão aos profissionais de Serviço Social, e demais profissionais que trabalham com as pessoas com deficiência, que realizem uma reflexão, onde busquem identificar como vem caracterizando o discurso e prática profissional, e para que estão contribuindo. Para a construção de uma sociedade inclusiva, ou para a manutenção da pessoa com deficiência nas margens da exclusão?.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alves, Dalva. **A Nova Família e os Cuidados na Educação dos Filhos**. 2004. Disponível em: <http://www.geocities.yahoo.com.br/projetoacolhendo/producao.textual.html>
Acesso em: 10/11/2004.

✧ Aranha, Maria Salete Fábio. **Trabalho e Emprego: Instrumentos de Construção da Identidade Pessoal e Social**. In: **Coleção de Estudos e Pesquisas na áreas da Deficiência**. v 9. Brasília: CORDE, 2003

Artigiani, Giovanna. **Vivenciando Diferenças: Experiências de Exclusão / Inclusão Social de Pessoas Portadoras de Paralisia Cerebral**. 2000 Dissertação (Mestrado em Antropologia). Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2000.

DESSEN, Maria Auxiliadora SILVA e Nara Liana Pereira. Deficiência mental e família: implicações para o desenvolvimento da criança. In: **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. vol.17, no.2, p.133-141. 2001, Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 10/10/2004.

Federação Nacional das APAEs. **Legislação Comentada para Pessoas Portadoras de Deficiência e Sociedade Civil Organizada**. Brasília: APAE, 2001.

✧ Fonseca, Ricardo Tadeu Marques da. **O Trabalho Protegido do Portador de Deficiência**. Ministério Público do Trabalho.
Disponível em: <http://www.prt15.gov.br/publicacao/deficiente.html>. Acesso em: 15/09/2004

✧ Giordano, Blanche Warzee. **(D)eficiência e Trabalho: Analisando suas representações**. São Paulo: Annablume, 2000.

✧ Goffman, Erving. **Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**. Tradução de Marcia Bandeira de Mello Leite Nunes. Rio de Janeiro: LTC, 1998.

✧ Guhur, Maria de Lourdes Peiroto. **A Inclusão Social do Deficiente sob a perspectiva da globalização**. Disponível em : http://www.unimep.br/fch/revcomunica/ano9n1/08_artig.htm
Acesso em 24/04/2004.

Glat, Rosana. Refletindo Sobre o Papel do Psicólogo no atendimento ao Deficiente Mental: Além do Diagnostico. In: **Revista de Psicologia Social e Institucional**. Vol.1, n.1. 1999. Disponível em: <http://www2.uel.br/ccb/psicologia/revista/refletind.htm> . Acesso em: 09/11/2004

Instituto Brasileiro de Advocacia Pública. **Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência**. São Paulo: Max Limonad, 1997.

Mattos, Edna Antonia. **Deficiente Mental: Integração/Inclusão/Exclusão**. Disponível em: <http://www.hottopos.com/videtur13/edna.htm>. Acesso em 15/09/2004.

Mc Goldrick, M.; Carter, B. **As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1995

Melletti, Silvia Márcia Ferreira. **O Significado do Processo de Profissionalização para o Indivíduo com Deficiência Mental**. 2001. Disponível em: <http://www.educacaoonline.pro.br>. Acesso em 15/10/2004.

Minayo, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1996

Minuchin, S. e Fishmann, C. **Técnicas de Terapia Familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1990

† Montoan, Maria Teresa Êgler. **A integração de pessoas com deficiência: contribuições para uma reflexão sobre o tema**. São Paulo: Memnon, 1997.

Nambu, Tais Suemi. Construindo um mercado de trabalho inclusivo: guia pratico para profissionais de recursos humanos. In: **Coleção de Estudos e Pesquisas na áreas da Deficiência**. v 10. São Paulo: SORRI-BRASIL; Brasília: CORDE, 2003

† Oliveira, Carlos Afonso da Silva. Planejamento e acompanhamento das políticas para as pessoas portadoras de deficiência. In: **Cidadania e Inclusão**, Módulo 3. Brasília: Ministérios da Justiça, 2001.

_____. A gestão da política de inclusão das pessoas portadoras de deficiência. In: **Cidadania e Inclusão**, Módulo 2. Brasília: Ministérios da Justiça, 2001.

† Pagani, Gisele Cristina de Lima. **A contribuição do Serviço Social no Processo de Inclusão da Pessoa Portadora de Deficiência**. 2003. Monografia. (Graduação em Serviço Social). Departamento de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina, 2003.

Peranzoni, Vaneza Cauduro & Freitas, Soraia Napoleão. A evolução do (Pre) conceito de Deficiência. In: **Revista do Centro de Educação**. UFSM. n. 16. 2000. Disponível em: <http://www.ufsm.br/ce/revista/ccesp/2000/02/a2.htm>. Acesso em: 10/08/2004.

- Reis, J.R.T. Família Emoção e Ideologia. In: LANE, SÍLVIA e CODO, Wanderley (orgs). **Psicologia Social: o homem em movimento. São Paulo: Brasiliense. 2001.**
In: LANE, SÍLVIA e CODO, Wanderley (orgs). **Psicologia Social: o homem em movimento.** São Paulo: Brasiliense. 2001.
- ✧ Ribeiro, Valeria Crsitina Gomes. **O direito à inclusão social das pessoas portadoras de deficiência: um caminho para o exercício da cidadania.** Jus Navigandi, Teresina, A. 6, n. 53, jan. 2002. Disponível em: <http://www1.jus.com.br/doutrina/texto.asp?id=2546>>. Acesso em 20/09/2004.
- ✧ Roy, Lise. Políticas Sociais Setoriais e por Segmentos: Pessoas portadoras de deficiência. In: **Cadernos Capacitação em Serviço Social e Política Social.** Módulo 3- Brasília: UNB, Centro de Educação Aberta à Distancia, 2000.
- ✧ Rozicki, Cristiane. Deficiente e a participação nas esferas da vida em sociedade. Disponível em: <http://www.espacoacademico.com.br/22crozicki.htm>.
- ✧ Saeta, Beatriz Regina Pereira. O Contexto Social e a Deficiência. In: **Revista Psicologia: Teoria e Prática.** Universidade Presbiteriana Mackenzie. n.1. 1999. Disponível em: <http://www.mackenzie.com.br/universidade/psico/publicacao/revista1.1/artigo7.pdf>. Acesso em: 08/08/2004
- Sales, Camila. **Influência da famílias na inserção ou exclusão de pessoas portadoras de deficiência mental no mercado de trabalho.** 2000. Dissertação. (Mestrado em Psicologia). Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2000.
- Salvi, Inez. **A Inclusão de pessoas com necessidades educativas especiais no contexto educacional.** Disponível em: <http://www.icpg.com.br/artigos/rev01-02.pdf>. Acesso em: 15/10/2004.
- ✧ Sassaki, Romeu Kazumi. **Inclusão: Construindo uma sociedade para todos.** Rio de Janeiro: WVA, 1997.
- _____. Como chamar as pessoas que têm deficiência?. In: **Vida Independente.** São Paulo: RNR, 2003, p. 12-16.
- Sebastiany, Giana Diesel. **A identidade social de trabalhador do indivíduo portador de deficiência mental.** 1997. Dissertação. (Mestrado em Pedagogia) Centro de Ciências da Educação. Universidade Federal de Santa Catarina, 1997.

Siqueira, Holgosi S Gonçalves. **O Sentido da Autonomia no Processo de Globalização e os desafios para a educação**. 2004. Disponível em: <http://www.educacaoonline.pro.br>. Acesso em 20/11/2004.

Souza, Luciana Gomes de Almeida. **Cuidando do filho com deficiência mental: desvelamentos de vivências de pais no seu ser – com –o – filho**. 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo 2003. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-29082003-083526/>. Acesso em 10/09/2004.

Vieira, Silvana Benta. **Relações Familiares: o papel da família no processo de reabilitação do portador de necessidades especiais**. 2004. Monografia. (Graduação em Serviço Social). Departamento de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.

APÊNDICE A

Roteiro de entrevistas
Pessoa com deficiência que manteve-se no mercado de trabalho.

1. Seu nome e idade
2. Atividade que você exerce no momento?
3. Como e porque você decidiu trabalhar?
4. Há quanto tempo você trabalha?
5. O que é trabalho para você?
6. O que você deve fazer no seu trabalho? Fale-me mais sobre esse trabalho?
7. O que você acha de estar trabalhando?
8. O trabalho é importante na vida de uma pessoa? Se sim, por quê?, se não, por quê?
9. E na sua vida? Por quê?
10. Você acha que a instituição (no caso a Fundação) ajudou você a ser um trabalhador?
Como?
11. Como são as pessoas com quem você trabalha?
12. Há coisas boas que você poderia falar do seu trabalho?
13. Há coisas que você não gosta no seu trabalho?
14. Quando você começou a trabalhar quem lhe ensinou a desenvolver a função?
15. E quanto ao seu salário, o que você faz com ele? Compras, ajuda a família, guarda,...?
16. Quais são os seus planos para o futuro? Pretende mudar de trabalho?
17. O que a sua família acha de você trabalhar?
18. A sua família te apoiou quando você decidiu trabalhar?
19. Quem foi a pessoa que mais te apoiou?
20. E hoje, o que eles pensam?
21. Depois que você começou a trabalhar o que mudou na sua vida?
22. O que você gostaria que mudasse no seu trabalho?
23. Quais seus planos para o futuro?

Roteiro de entrevistas
Pessoa com deficiência que não manteve-se no mercado de trabalho.

1. Seu nome e idade
2. Atividade que você exerce no momento?
3. Como e porque você decidiu trabalhar?
4. Por quanto tempo você trabalhou?
5. O que você fazia no seu trabalho?
6. O que você achava de estar trabalhando?
7. O trabalho é importante na vida de uma pessoa? Se sim, por quê?, se não, por quê?
8. E na sua vida? Por quê?
9. Por que você saiu do seu trabalho?
10. Como isso aconteceu?
11. Como são as pessoas com quem você trabalhou?
12. Há coisas boas que você poderia falar do seu trabalho?
13. Há coisas que você não gosta no seu trabalho?
14. Quando você começou a trabalhar quem lhe ensinou a desenvolver a função?
15. E quanto ao seu salário, o que você faz com ele? Compras, ajuda a família, guarda,...?
16. Quais são os seus planos para o futuro?
17. O que a sua família acha de você trabalhar?
18. A sua família te apoiou quando você decidiu trabalhar?
19. Quem foi a pessoa que mais te apoiou?
20. E hoje, o que eles pensam?
21. Depois que você começou a trabalhar o que mudou na sua vida?
22. O que você gostaria que mudasse no seu trabalho?
23. Quais seus planos para o futuro?

APÊNDICE B

Roteiro para entrevista com a família

- 1) Nomes e Idades
- 2) Quanto são os membros da família?
- 3) Quantos residem nesta casa?
- 4) Quantas trabalham?
- 5) O filho foi planejado?
- 6) Como foi a gravidez?
- 7) Como vocês receberam a notícia da do diagnóstico de seu filho?
- 8) E a infância?
- 9) E a adolescência?
- 10) Onde ele (a) estudou?
- 11) Quando e com que idade ingressou seu/sua filho(a) na FCEE?
- 12) Por quanto tempo permaneceu lá?
- 13) Qual a sua opinião sobre a FCEE? O que ela significou na sua vida e de sua família?
- 14) Como surgiu a idéia de seu/sua filho (a) trabalhar?
- 15) Como você se sentiu com esta possibilidade?
- 16) Houve apoio de todos os membros da família?
- 17) O que significa para você, ter seu/sua filho(a) inserido(a) no mercado de trabalho.
- 18) Quais as mudanças que o trabalho de seu/sua filho(a) ocasionou em casa?
- 19) Quais as principais mudanças que você percebeu em seu/sua filho(a) após ele(a) começar a trabalhar?
- 20) Você conhece o local onde ele(a) trabalha / trabalhou?
- 21) O que acha / achou
- 22) E as pessoas que trabalham com ele(a), como você vê / viu o relacionamento deles para com seu filho(a)?
- 23) Você encontra / encontrou muitas dificuldades/ preconceitos por parte da sociedade por ter um filho(a) com deficiência mental?

Perguntas específicas aos familiares da pessoa com deficiência que não conseguiu manter-se no mercado de trabalho.

- 24) Por que você acha que seu filho (a) não conseguiu manter-se no mercado de trabalho?
- 25) Qual foi o maior ponto dificultador?